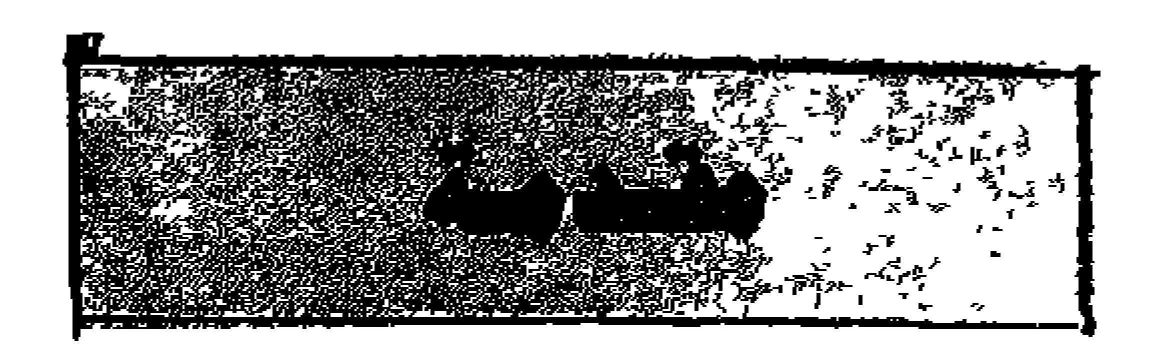
د. عبد الستار إبراهيم



الغلاف بريشة الفنان :
محمـد أبوطالـــب



إن الانفعال بالناس والأشياء شيء مرغوب وجزء رئيسى من متطلبات الصحة والنضوج . فنحن نفرح ونسر عندما نتوقع تحقيق هدف أو رغبة ، ونخاف عندما نتعرض لخطر ما ، وندهش للأشياء الغريبة والمفاجئة ، ونحس بالندم للأخطاء التى كان بإمكاننا تصحيحها ، ونغضب عندما نجد اعتداءً على حقوقنا أو مكاسبنا ، ونحب البعض ، ونكره البعض الآخر . فهذه كلها انفعالات محمودة وسوية طالما أنها تحدث فى وقتها الملائم وفى الظروف الملائمة .

لكننا جميعا ـ ودون استثناء ـ قد تعرضنا للحظات شعرنا خلالها بالإضطراب النفسى بكل ما يتسم به من توتر شديد والوقوع تحت رحمة انفعالات قوية تعجزنا عن التفكير الملائم والتصرف الفعال ، وتوقعنا فى ضروب أخرى من المعاناة والاستثارة الزائدة . ومن مآسى الاضطراب النفسى هو تلك الاستجابات الانفعالية الحادة التى نسميها القلق .

وصف لى أحد المرضى نفسه بأنه كالساعة المعطوبة التى "أنظر إليها فأراها تشير إلى منتصف الليل ، وأنظر من حولى فأجد النهار والشمس والناس" . وكان يعنى من ذلك أن هناك

شيئا ما فى طبيعته يدفعه للرؤية المعتمة للمستقبل بينما لا يوجد من حوله أو من ظروفه ما يدفع حقا إلى ذلك .

فثمة هنا نموذج طيب للانفعال غير الملائم ، الذى يعطل امكانيات الانسان على النمو ، ويصيبه بالتوتر وعدم الاستقرار بشكل لا يترك له طاقة لمواجهة المواقف الصعبة أو التفكير فى حلها بصورة ملائمة .

ولعلى إذن لا أحتاج شخصيا إلى أن أعرف القراء بأهمية موضوع القلق . فخبرة كل قارىء بهذا الموضوع أكيدة ، وتوضح له مدى الألم والتعاسة التى ترتبط بتلك اللحظات التى يتملكه فيها القلق .

ولكنى احتاج بالطبع إلى أن أصف للقارىء هذا الانفعال الشديد الذى يسم حياته بالخوف والتوجس والقيود . واحتاج لأن أوضح له طبيعة هذا الانفعال ومصادره ، واحتاج أيضا لأن أرسم أمامه خطوطا عريضة تساعده على السيطرة عليه والعلاج منه ، ونحتاج لأن نوضح للقارىء العربى أهم ما يقدمه العلم الحديث من نظريات ومناهج علاجية لهذا الاضطراب .

وتتفق الفصول الستة التى يتضمنها هذا الكتيب فيما بينها لتحقيق هذا الغرض . فتقدم فى **الفصل الأول** مدخلا طبيا لموضوع القلق والتعرف على حالات القلق ، وأنواعه وأعراضه المتباينة . ويكشف لنا **الفصل الثانى** عن حجم هذه المشكلة وآثارها على المجتمعات البشرية .. وبتركيز خاص على العالم العربى . أما **الفصل الثالث** فيوضح لنا الشروط التى تحكم ظهور القلق وسيطرته على البعض دون البعض الأخر وذلك

تمهيدا لرسم خطوط العلاج النفسى ، الذى خصصنا له **الفصل الرابع** . وقد ركزنا فى عرضنا لموضوع العلاج على ما يسمى بالمناهج السلوكية التى اعتبرناها بمثابة الثورة المعاصرة فى العلاج النفسى . أما **الفصل الخامس** .. فقد افردناه للقلق فى حياة الطفل بسبب الاختلافات الواضحة بين الأطفال والبالغين بهذا الشأن . ويرسم **الفصل السادس** الملامح الرئيسية للصحة النفسية ، وما يتسم به الأصحاء من خصائص نفسية ومزاجية .

وبالرغم من أننى لا أزعم أن هذه الفصول تمثل حصيلة وافية للبحث فى هذا الموضوع ذى الشعب المتعددة ، فإننى أثق بفائدته العملية لفئات مختلفة ومتنوعة من ضحايا الاضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق .. كما أثق فى فائدته لبعض الممارسين والمتخصصين فى العلاج النفسى وعلم النفس الطبى بسبب اعتماده على أحدث ما تقدمه البحوث النفسية المعاصرة فى هذا المجال : تشخيصاً وعلاجاً .

دكتور/ عبد الستار ابراهيم



الفصل الأول

التعرف على حالات القلق

- ماهو القلق ؟
- القلق كجرس انذار
- القلق كخاصية عالمية
- القلق أنواع ودرجات
- القلق العصبى

التعرف على القلق من خلال حالة :

أ - التوتر العضوى - العضلى

ب - الخوف والتوجس

جـ - التفكير الكوارثى

- والخلاصة

ما هو القلق ؟

أتيح لنا بحكم وضعنا المهنى - أن نلتقى بالكثير ممن تتملكهم المحن والأزمات . وما تكلمنا الى أحد منهم إلا ووجدنا أن القلق بين الغالبية العظمى منهم - هو مصدر المحن وعلى رأس المشكلات . ويصف هؤلاء موضوع شكواهم بأسماء متباينة منها :"انشغال البال" و"الهم" و"التوجس" و"الخوف" و"التشاؤم" و"متاعب الصحة والجسد" . وسنرى فيما بعد أن كل هذه الأسماء تمثل أوجها مختلفة لعملة واحدة هى القلق .

وإذا سألت الناس عما يجعلهم يقلقون فستجدهم يتحدثون عن مصدر القلق بصور شتى ، ويدركه كل منهم بمنظار بمختلف . فمنهم من يراه كعدو غريب وكريه عرف طريقه بطريقة ما الى نفوسنا وأجسامنا موجها اياها نحو التعاسة والمرض . ومن الناس من يتحدث عن القلق بأنه أرث ثقيل نقله لهم الأهل السابقون فيما نقلوا اليهم من صفات جسمانية ونفسية أخرى بفعل وراثة محتومة . هناك البعض الأخر ممن يحاول أن يطرح على القلق مسحة فلسفية فيراه ضريبة ندفعها لوجودنا ومعايشتنا لهذا العصر الحديث . ولهذا نجد الفيلسوف الجزائرى - الفرنسي "البيركامى" **Camus** يرى أن هذا العصر هو عصر الخوف . ويصور الشاعر أودين **Audin** هذا العصر فى قصيدة شعرية له حملت نفس الأسم

بأنه عصر القلق والمعاناة . ويبقى بعض آخر يتحدث عن القلق ويصفه كما وصفه صديق لنا هو يحيى الطاهر ـ الأديب المصرى المعروف ـ الذى عاش تجربة قصيرة رائعة فى الأدب والتأليف ـ أن القلق تجربة ضرورية تثرى الحياة . لقد كان القلق بالنسبة لهذا الصديق الأديب ـ رحمه الله ـ طريقة لإثراء حياته الفنية والأدبية ، وكان يقول إنه يبحث عن القلق ويخلقه خلقاً لتستمر تجربته فى الكتابة والتأليف . فالقلق عند البعض إن هو إلا تجربة وخبرة شخصية قد تعود عليهم بالنفع والفائدة .

فما هو القلق ؟ وماهى مصادره ؟ وأين الصواب والخطأ فى أحكام الناس عليه ؟ وهل هناك ما يساعد على الشفاء منه أو فى أحسن الأحوال ـ ما يساعد على ضبط نتائجه الهدامة على الشخص والمجتمع .

لقد صدمتنا الاختلافات الشديدة بين الناس فى الحكم على القلق . حتى علماء النفس والأطباء النفسيون لم ينجوا من هذه الخلافات فتفاوتت أحكامهم وتباينت آراؤهم عند معالجة هذا الموضوع . ومن هنا بدأ إهتمامنا بالكتابة عن هذا الموضوع إعتمادا على البحث العلمى بقدرته على المعالجة الموضوعية المتأنية ، والشمول .

القلق كجرس إنذار

القلق ـ كما يصوره علماء التحليل النفسى ـ ويتفق معهم فى ذلك علماء النفس المعاصرون ـ ماهو إلا نذير بأن هناك

شيئا سيحدث من شأنه أن يهدد أمن الكائن أو يخل بتوازنه وطمأنينته . إنه أشبه بجرس الأنذار الذى يعد لمواجهة الخطر .

ولهذا توحى الملاحظات العامة بسلوك الناس بأن القلق هو الاستجابة التى تغلب عليهم عندما يجد واحد منهم نفسه مقبلا على شىء هام أو خطير . ولهذا فمن الطبيعى أن نجد أن القلق يزداد عندما يكون الشخص ضحية لأزمة صحية أو كارثة مادية ، أو تحت تأثير أشياء تهدد أمنه أو حياته ، أو فى المواقف الاجتماعية المتأزمة . ومن العسير حقا أن نضع قائمة شاملة بالمواقف المثيرة للقلق ، إلا أن الأمثلة التالية من شأنها أن تنقل للقارىء طعم هذه المواقف :

(١) الطالب الذى يدرك أنه مقبل على إمتحان هام فى فترة وجيزة أو مفاجئة .

(٢) المريض الذى يذهب الى طبيبه فيتفرس فى وجهه ويبلغه أن هناك أشياء غير سارة أسفر عنها تحليل أشعته .

(٣) الأب الذى تصله أنباء أن ابنه قد نقل الى المستشفى إثر مشادة مع جماعة مشاغبة .

(٤) المستثمر الذى يسمع بأن البنك الذى يستثمر فيه أمواله قد أفلس .

(٥) الزوجة التى تعلم أن زوجها يوشك على الأنفصال أو الطلاق منها .

(٦) الزوج الذى يعود لمنزله فلا يجد زوجته كالعادة ، أو الزوجة التى يتأخر زوجها عن العودة للمنزل فى موعده المرتقب .

(٧) الشخص الذى يجد نفسه مهيئا لإجراء مقابلة شخصية للحصول على عمل ما ، أو مسافر لمكان غير مألوف من قبل ... الخ .

هذه أمثلة وغيرها الكثير ـ لعدد من المواقف التى من شأنها أن تستثير القلق ونجدها تشترك فيما بينها فى الخصائص التالية :

(١) إنها جميعا تتعلق بالمستقبل أو بأشياء مرتقبة .
(٢) إنها جميعا تنطوى على شىء مهدد أو مخيف .
(٣) أن التهديد فى بعضها حقيقى ، والتهديد أو الخوف فى البعض الآخر ليس شيئا حقيقيا أكيدا بل يكفى أن يراه الفرد كذلك .

ومن هنا يجيىء تعريفنا للقلق بأنه إنفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوى على تهديد حقيقى أو مجهول . ويكون من المقبول أحيانا أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر ، ولكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما ومجهول المصدر . ولهذا فإن القلق يشيع أكثر ما يشيع بين هذه الفئة من الناس التى يطلق عليها العلماء إسم (العصابيين **Neurotics**) أى هذه الفئة التعيسة من البشر التى تتوجس شرا من كل موقف ، ويعيش أفرادها لهذا فى انزعاج دائم وخوف . ولهذا نجد من القلقين من ينزعج لأشياء غير مهددة بطبيعتها بل قد تثير لدى غيرهم التقبل والأستحسان كمشهد بعض الحيوانات الأليفة ، أو السفر الى مكان جديد أو الدخول فى علاقات اجتماعية أو جنسية مرغوبة . حتى النجاح أو التفوق والحصول على شىء

كان يصعب تحقيقه قد لا يثير لدى الشخص الذى تتسم حياته بالقلق أكثر من الخوف أن تنقلب هذه الأشياء السارة فى المستقبل الى كارثة محتمة .

ونحن لهذا نقول إن الخطر الذى يستبقه القلق عادة ما يكون خطرا متوهما ومختلقا ، والخوف الذى يمتلك الناس فى حالة القلق خوف مجهول المصدر وغامض وغير عقلانى . ومن ثم يجيىء تعريف العلماء للقلق بإنه خوف من شيء مجهول المصدر ، وإنه حالة وجدانية غير سارة تتملك الشخص وتجعله يرى أخطارا غير حقيقية ذات مصدر غير معلوم للآخرين .

القلق خاصية عالمية :

يحدثنا علماء النفس عن القلق إنه جزء لا ينفصل عن الحياة البشرية ، وإنه يتطور بأنواع مختلفة وأن مصادره متنوعة ومتفاعلة . والقلق لا يعتبر انفعالا يشيع بين الناس فحسب بل إنه خاصية عامة وعالمية . فمن منا لم يمر بلحظات من الروع والأخطار عندما يشعر بالتهديد والخطر ، أو عندما يوشك أن يواجه موقفا مهددا لأمنه وطمأنينته .

وهذا فرويد الذى يعتبر من أكثر المهتمين بدراسة هذا الموضوع على مر التاريخ يكتب عن هذه الخاصية العامة للقلق ـ قائلا :

"لعلنى لا أحتاج شخصيا أن أعرفكم بموضوع القلق ، فكل منا دون إستثناء قد عانى واختبر هذا الأحساس أو على الأحرى ، هذه الحالة الوجدانية مرة أو أكثر فى حياته" .

وسنوضح فيما بعد من خلال الأمثلة التاريخية المختلفة أن القلق شعور عانى منه الأقدمون ويعانى منه المعاصرون ويصيب الناس على إختلاف ألوانهم ومذاهبهم .

لكن سؤالنا الآن اذا كان القلق عالميا كذلك ، فما الذى يجعله موضوعا هاما ومثيرا للأهتمام ؟

ـ إجابة هذا السؤال هى ببساطة لأن القلق أنواع ، ولأن شدته تتفاوت من فرد الى آخر أو من جماعة الى أخرى .

القلق أنواع ودرجات :

يتملكنا التوتر النفسى والقلق عندما نعلم أننا سنقبل على خبرة حاسمة (إمتحان ، أو لقاء شخصى ، أو قرار) . ومن خلال هذا التوتر الذى نختبره قبل حدوث المواقف نهيىء أنفسنا ونحاول أن نتسلح بما يمكن التسلح به من خبرة أو معرفة لمواجهة هذه المواقف بنجاح . وإذا أتيح لنا أن ننجح فى هذه المواقف (فنؤدى مثلا أداءً جيد فى الأمتحان ، أو أن نتغلب على خجلنا وعوامل ضعفنا فى اللقاءات الشخصية الهامة تاركين أثرا طيبا وايجابيا فى الأخرين) ، فإننا سنشعر بالعرفان والشكر لمشاعر القلق السابقة لمساهمتها فى دفعنا الايجابى نحو النجاح .

يصور هذا الموقف (أو المواقف) السابقة نموذجا طيبا لما يسمى بالقلق الدافع . وهو قلق ضرورى للنمو ، وللتطور بإمكانياتنا نحو تحقيق كثير من الغايات الأيجابية ، وهو قلق مؤقت ، وقليل الحدة ، ومنشط لإمكانيات الكائن النفسية والعضوية . بعبارة أخرى ، فإن هذا نوع صحى ومحمود من

القلق ، وينطبق عليه قول العالم النفسى الأمريكى "كاتل" بعد عرض كثير من نتائج بحوثه فى هذا الميدان :

"بعض الناس يربط دائما بين القلق والمرض . لكن القلق لا يكون دائما دليلا على المرض والعصاب . إن القلق يمكن أن يوجد وبدرجة عالية دون عصاب . بل اننى أجد من نتائج دراساتى ما يؤكد أن وجود القلق قد يكون أحيانا علامة على الصحة والنضوج" .

لكن القلق فى أحيان كثيرة قد يكون أشد حدة من المواقف التى تثيره ولهذا نجد من العلماء من يصف القلق بإنه جرس انذار ، ولكن أثره أضر وأخطر من الحريق الذى ينذر عنه . خذ على سبيل المثال نموذج الطالب الذى يتملكه القلق فى يوم الأمتحان بصورة توقفه عن إداء الأمتحان ذاته وبالهروب من الموقف كله ، أو ذلك الزوج الذى يتملكه الخوف من الضعف الجنسى عند معاشرته لزوجته بصورة قد تؤدى الى إصابته بالعنة الجنسية ، أو تلك الزوجة الصغيرة التى يتزايد خوفها من الرجال وعدم العفه لدرجة تمنعها من التوافق الجنسى السليم مع شريك حياتها ، أو تلك الأم التى تخشى على إبنائها من أخطار الحياة لدرجة توقف نموهم وتفاعلهم الأيجابى بالحياة بحب فج وحرص مبالغ ، أو هذا الطفل الذى يوقفه خوف الأنفصال من الأسرة عن الذهاب الى المدرسة بالمرض أو التمارض كل صباح . وقد عايدتنى مرة سيدة ملكها الخوف من الكلاب ثم كل الحيوانات فيما بعد لدرجة عاقتها عن أداء واجباتها الأسرية والشخصية الضرورية .

فى كل مثال من هذه الأمثلة تتمثل صورة مختلفة لما يمكن

أن نسميه بالقلق المرضى أو العصابى . وهو الذى يمثل الشكوى الرئيسية للغالبية العظمى من الناس عندما يتجهون لطلب العون النفسى ، وهو يمثل درجة مبالغ فيها من الانفعال بالأشياء لدرجة تعوق ولا تيسر الحياة البشرية ، وهو أيضا أنواع .

القلـق العصابـى :

كلمة عصاب (Neurosis) مصطلح جرى على استخدامه علماء النفس والأطباء النفسيون لوصف طائفة من الأمراض النفسية التى يتميز أصحابها بالأنفعال الشديد ، وعدم الأستقرار النفسى ، والتقلب الأنفعالى . وتسيطر على العصابيين عادة أعراض مرضية متنوعة منها الخوف ، والقلق ، والأحزان النفسية (الاكتئاب) ، والوسـاوس الفكرية .

ويمثل القلق العصابى الطائفة الرئيسية من العصاب . ويعتبر أيضا سمة رئيسية فى معظم الأضطرابات العصابية الأخرى . فنحن نجد القلق مستقلا كخاصية رئيسية فى الشخصية ، ونجده مرافقا لكثير من الأضطرابات الأنفعالية الأخرى كالخوف والوساوس والأكتئاب . والقلق العصابى هو انفعال شديد بمواقف وأشياء لا تستدعى بالضرورة الأنزعاج . والشخص فى حالات القلق العصابى يجد حياته الوجدانية ، والفكرية ، والأجتماعية نهبا لهذا الشعور بحيث قد يجد الشخص نفسه عاجزا عن الحركة الأيجابية والتفاعل العادى بالحياة .

والقلق العصابى يفتقد الخاصية الأيجابية للقلق من حيث هو قوة إعداد وتهيؤ لمواجهة أزمات الحياة وتحدياتها بل وقد يتدخل فى تشويه نفس الغاية التى يهدف اليها فيكبل بدلا من أن ييسر التعامل مع الأزمات والأخطار ، مما يزيد من تعرض الشخص للموقف المهدد . وربما صادفنا كثيرا من الحالات التى يتدخل القلق خلالها فى الموقف بصورة سيئة . فالشخص الذى يؤدى به القلق الى التلعثم المتتالى فى الموقف الأجتماعى يجد نفسه ضحية لقلقه بصورة لا يحسد عليها . ونعلم ايضا أن هناك بعض الأشخاص ممن "يتجمد" فى مواجهة الخطر بدلا من أن يستعد أو يتهيأ للاستجابات الملائمة .

ويأتى القلق العصابى بأشكال متعددة بحسب شدته وضراوته فيكون إما حالة انفعالية شديدة ، أو يتزايد لدرجة أن يستجيب الجسم بالقشعريرة والرعدة ، وتوتر عضلات الجسم . أو يتحول فى الحالات المتطرفة الى نوبة حادة من الأنزعاج والذعر Panic . فالذعر درجة أشد من درجات القلق .

وإذا كانت أنواع القلق العصابى تتفاوت بحسب الشدة فإنها تتفاوت أيضا من حيث استمرارها . فقد يجيىء مفاجئا وسريعا (كما فى حالات الذعر) ، أو يجيىء بطيئا وعلى فترات ممتدة . ويستمر أحيانا فترات قصيرة ، أو قد يبقى فترات طويلة الى أن يتحول الى حالة دائمة والى سمة مستقرة من سمات الشخصية . إلا أن نوبة القلق الشديد أو موجة الذعر عادة مالا تبقى أكثر من نصف ساعة فيما تبين البحوث (Marks, 1980) وإلا لنفق الأنسان ضحية له .

ويسمى القلق العصابى موقفيا إذا ما أثارته مواقف خاصة محددة كما فى حالات المخاوف المرضية . ويسمى قلقا تلقائيا اذا شعرنا به دون اعتبار لأى عوامل خارجية معروفة . أما إذا ثار القلق لمجرد التفكير في موقف مخيف سيحدث فهنا نسميه قلقا استباقيا لأنه يستبق الأحداث ويهدد الكائن بأشياء غير موجودة الأن ولم تحدث بعد . وهناك ما يسمى بقلق السمة **Trait Anxiety** عندما يتحول عند بعض الأشخاص الى خاصية دائمة فيسهل علينا التعرف عليهم بسبب انزعاجاتهم السريعة ، وتوجسهم الدائم وانفعالاتهم المتطرفة ، وشغفهم الشديد بالبحث عن جوانب التعاسة والشقاء .

هذه أنواع من القلق ، أردنا من عرضها ، أن نضع أمام القارىء صورة حديثة من صور التصنيف العلمى لما نسميه بالقلق العصابى . إلا أن الممارسة العملية تبين لنا أن هذه التصنيفات قد تربك أكثر مما تفيد . فالقلق ، وتحت أى إسم أو شعار هو إنفعال مسرف فى حدته ، يملك على الأنسان مشاعره وتفكيره واستجاباته العضوية فيصيبيها بالأضطراب والتوتر . ولم أجد شخصيا ، من بين كل الحالات التى صادفتنى أى اختلاف فى المشاعر أو تغيرات فى السلوك عندما تتملك الأنسان حالة من حالات القلق سواء كان استباقيا أو تلقائيا أم موقفيا . وتؤيد بحوث علم النفس هذه الحقيقة . إذ هناك ما يثبت أن الأشخاص الذين تتملكهم مخاوف متباينة كالخوف الأجتماعى أو الخوف من الأماكن المرتفعة أو من الحيوانات عادة ما يعبرون عن مشاعر وانفعالات متماثلة عندما يختبرون القلق بمذاقاته المتباينة .

لهذا فإن السؤال كيف نتعرف على القلق يعتبر أهم من السؤال كيف نتعرف على أنواعه وتبايناته .

التعرف على القلق :

أقبل اليّ شاب فى الثالثة والثلاثين من العمر يعمل مهندسا بإحدى الشركات المعروفة ـ يبدو على وجهه الأسمر الشحوب والتعب ، تحيط بعينيه هالات سوداء وبعض التجعدات الخفيفة فى المناطق المحيطة بعينيه . كان من الواضح أن هذه التجعدات ليست من تأثير التقدم بالعمر بقدر ما كانت نتيجة للحالة النفسية التى تتملكه . بدأ حديثه قائلا : إننى لا أنام ، وأظل طول الليل أتقلب فى سريرى .. وعندما يأتى الصباح أجد صداعا حادا وطنينا من أثر إرهاق الليل والسهر .. وما أن يمتد اليوم قليلا حتى يتزايد التعب والإعياء لدرجة أننى قد أنام على مكتبى . واستطرد يقول إننى لا أدرى ماذا ألم بى يادكتور .. أشعر بالإختناق وضيق التنفس طوال الوقت . وقد ذهبت الى المستشفى خوفا من أن يكون فى قلبى مرض ـ إلا أن الدكتور هناك أبلغنى بإن قلبى لا بأس به وأن مشكلتى نفسية خالصة ، وإنها ستتحسن بمرور الزمن ونصحنى بأجازة .. ولكن حالتى لازالت كما هى وأخاف أن أخذ إجازة لأننى لا أعرف كيف سأقضيها ؟ ومع من ؟. كان واضحا أن الشاب يعانى من حالة قلق شديدة بدأت أثارها تشمل الجسم (شعور بالأختناق وضيق تنفس) فضلا عن الاحساس نفسه : إضطراب وخوف غير محدود المصدر ، وقد بدأ ذعره يتزايد مؤخرا . وبعد محاولة تشجيعية للبحث عن الظروف الأجتماعية التى أحاطت به حديثا تبين أنه أعزب

وأنتقل للعمل فى إحدى الدول العربية التى تم لنا لقاؤه فيها ، وانه كان قد تعرف فى إحدى زياراته لمصر بفتاة أسرع بخطوبتها واتفق معها على أن يتم الزواج خلال زيارته القادمة . ولكنه تلقى منها رسالة تفيد برغبتها فى إنهاء الخطوبة . لقد أوضح أنه استلم الرسالة في عمله وما أن عرف محتواها حتى أصبح كالتائه . وعندما انصرف من العمل ، وأوى الى مخدعه كان من الصعب عليه أن يسترخى أو ينام ، وقام في منتصف الليل وهو يعانى من دوار شديد ورغبة فى القيء ، وأخذ العرق البارد يتصبب منه . كان قلبه يدق فى عنف ، ووجد صعوبة فى التنفس العميق . وأخذ جزعه يتزايد متحولا الى ارتعاشات فى الجسم والأطراف . وتذكر أنه فكر : هاأنا ذا وحيد وضائع . وتذكر أيضا مشاعره هذه الليلة كانت خليطا من الغضب والحنق ، والشعور بالامتهان ، والخوف من مواجهة الأهل والأصحاب . وأضاف وهو يسرد لنا أعراضه ومخاوفه .. لقد فكرت فى اليوم التالى أن أذهب الى المستشفى ، لكننى كنت أعلم اننى تحت رحمة نوبة من القلق الشديد الحاد . وها أنا ذا هنا وبعد أن مضى على هذا الحادث أكثر من ستة شهور وبالرغم من أننى أعرف أن تصرفى أحمق .. ولكنه أمر ليس فى استطاعتى أن أتجنبه .

ذكرنا هذه الحالة لأن الأعراض فيها تعتبر نموذجا فريدا للتغيرات التى تصيب الناس فى حالات القلق والذعر . وهى من الواضح تغيرات تمس الأركان الرئيسية الثلاثة لشخصية الأنسان أى الجانب **العضوى ـ العضلى** ، وجانب **الوجدان** أو الاحساس أو الشعور ، ثم جانب **التفكير** .

فمن الناحية العضوية العضلية تحدث فى حالة القلق تغيرات غير سارة يرى العلماء أنها نتيجة للاستثارة الشديدة التى تحدث فيما يسمى بالجهاز العصبى السمبتاوى (الأستثارى) . وهو أحد الأجهزة الرئيسية التى تنشط فى مواقف الخطر والأنفعال ، ويؤدى نشاطها الى التأثير فى الأعضاء المتصلة به ، فتجحظ العيون أو تضيق ، وتعرق الأيدى أو تبرد أطرافها ، وتتزايد دقات القلب وتتسارع ، وتنقبض الأوعية الدموية ، وتستثار بعض الغدد كالغدد الدمعية في حالات الحزن ... الخ . ونجد فى حالات القلق أن التغيرات العضوية تمتد لتشمل : تسارع دقات القلب ، جفاف الفم ، الدوخة ، العرق الشديد ، الغصة وانحباس الصوت أحيانا ، الغثيان نتيجة لانقباض المعدة ، التنميل فى اليدين والقدمين ، صعوبات التنفس والتى تكون إما على شكل العجز عن التنفس العميق ، أو التنفس السريع والمتلاحق .. وقد يجد الشخص نفسه فى حالات القلق مشرفا على التهاوى أو الأغماء . وتحدث إيضا تغيرات عضوية عضلية لعل من أمهما تصلب عضلات الظهر والرقبة ، والتصلب على امتداد عضلات الذراعين حتى أسفل الكتفين ، وارتعاشات الأطراف والأصابع ، وزيادة اللوازم الحركية فى الوجه وبالذات فى منطقة الفم أو العينين نتيجة للتوتر العضلى الشديد فى هاتين المنطقتين . ولهذا نجد أن كثيرا من المصابين بالقلق عادة ما يشكون من توترات العضلات ، وآلام الظهر وتقلبات المعدة وما يصحب ذلك من اضطرابات الهضم .

وعادة ما يرتبط التعبير عن القلق بآلام الصدر وضيق التنفس مما يجعل الشخص يشك فى الإمراض القلبية بالرغم

من سلامة القلب . إلا أن هناك ما يبين أن الأشخاص الذين يتسم سلوكهم بالقلق المستمر والشكوى عادة ما يتعرضون فيما بعد لأمراض قلبية حقيقية ، وترتفع لديهم أيضا الحالات المرضية المرتبطة بإرتفاع ضغط الدم .

من الناحية الوجدانية يكون الأنفعال الغالب هو الخوف والتوجس . وليس من المعروف ما إذا كان الخوف هو الذى يؤدى الى التغيرات العضوية التى تحدثنا عنها توا ، أو أنه نتيجة لها . ومن رأينا أن الخوف يدفع لإثارة التغيرات العضوية التى ما إن تحدث حتى يتزايد الخوف نتيجة لإضطراب هذه الوظائف والعجز عن التحكم فيها وضبطها ضبطا ناجحا . فضيق التنفس مثلا بالرغم من أنه قد يكون نتيجة مباشرة للشعور بالقلق ، قد يزيد من حدة القلق أكثر فإكثر بسبب خوف الشخص من الموت نتيجة للعجز عن التنفس . ولهذا فإن العلاج الناجح هو الذى يركز على التعديل من الجانبين فى نفس الآن ، وهو الذى يتطلب فى أحيان كثيرة تعاونا شديدا بين الطبيب البشرى والمعالج النفسى .

والسمات الغالبة فى تفكير الشخص القلق تتخذ مظاهر منها : التوقعات السلبية للمستقبل ، فالشخص فى حالات القلق نجده يتوقع الشر ويتصيد الدلائل الواهية على وقوع الكوارث والمصائب ولهذا نجد العالم الأمريكى المعاصر "البرت اليس" يصف تفكير القلقين بأنه من النوع **الكوارثى** Catastrophic . وقد عرفت من قبل معيدا بإحدى الجامعات المصرية يحول كل شيء الى كارثة .. فكان لا يسر إذا نجح ، أما اذا فشل فى شيء ولو صغير فقد كان هذا يتعادل فى ذهنه

مع نهاية العالم . وقد سألته مرة مستغربا عن سبب شعوره بالأنزعاج والظهور بمظهر الضيق حتى عندما تكون حياته على ما يرام وناجحة فقال إننى أؤمن بأننى اذا فرحت فإن الأمور ستنقلب منقلبا سيئا . وقد عودت نفسى ـ هكذا كان يستمر قائلا ـ بأن أغالب التعبير عن مشاعر السعادة والسرور خوفا مما سيحمله المستقبل من أخبار سيئة .

وما قاله لى هذا المعيد منذ عشرين عاما لازال فى تصورى يعكس بصدق إحدى الخصائص الهامة فى التفكير العصابى . ففضلا عن توقع الشر ، نجد أيضا أفكارا ووساوس مستمرة تدور حول امكانية الضرر المادى أو البدنى أو النفسى . وهو تفكير أحمق غير عقلانى أى أنه يخلو من **التفكير المنطقي والاستنتاج السليم** ، فنحن لا نعرف أى دليل يؤكد أن الأنسان إذا تفاءل أو إذا كافئته الحياة بنجاح فى موقف فإن هذا سيعنى أن مصيبة ستحدث فى جوانب أخرى من حياته بسبب هذا السرور .. كما كان هذا المعيد يعتقد خاطئا .

ومن مظاهر الاستنتاج غير السليم فى تفكير القلقين مايسمى **بالتعميم المتعسف** . فالخوف من بعض الحيوانات اثر خبرة سيئة يمتد ليشمل كل الحيوانات التى بينها وبين الحيوان الأصلى صلة تشابه قريب أو بعيد . والطفل الذى ينشأ فى جو أسرى قائم على التخويف والأرهاب يمتد خوفه لا من الأب وحده بل ليشمل المدرسين ، والمسنين ، وكل المواقف التى تنطوى على علاقات بالسلطة . والتلميذ الذى يوقعه الحظ السيىء بين يدى أحد المدرسين ممن يكثرون من

النقد والتوبيخ المستمر سيمتد قلقه ليشمل كثيرا من المواقف الأجتماعية التى تحتاج لقدرة على حرية التعبير والأنطلاق .

وقد يمتد التعميم أحيانا لا ليشمل طائفة محددة من المنبهات المثيرة للخوف ، بل قد يتسع ليشمل كل الظروف المكانية أو الزمانية التى حدثت مصاحبة للخبرة الأصلية المثيرة للقلق . فقد عادتنا سيدة أمريكية تطور لديها خوف شديد من الكلاب ، وانتشر لديها الخوف بعد ذلك ليشمل المنطقة السكنية بكاملها ، فبدأت تخاف من السير وحيدة فى المنطقة السكنية المحيطة بها ، وبدأت أيضا تخشى الليل والظلام حتى امتنعت نهائيا عن الخروج من المنزل بعد حلول الظلام . لقد تطور خوفها لا ليشمل طائفة الكلاب والحيوانات الفرائية بل أصبح خوفا يشمل الظلام والوحدة والمنطقة السكنية .. الخ . ولهذا فقد اشتملت خطتنا العلاجية لها فضلا عن تعويدها التدريجى على مشهد الكلاب متخيلة ، ثم مصورة ، ثم التشجيع على الاحتكاك المباشر بها من خلال الشجيع والاسترخاء ، اشتملت خطتنا العلاجية لها فضلا عن ذلك على خطة لتكشف الأفكار اللامنطقية التى بنتها عن نفسها وعن العالم من خلال هذه الخبرة ثم الدحض التدريجى من جانبنا لخطأ التعميم المتعسف والاستنتاجات اللامنطقية التى بنتها المريضة عن نفسها وعن العالم تحت تأثير حالاتها الشديدة من القلق .

ولا نعنى بسرد هذه القائمة من الأعراض العضوية والتغيرات النفسية والخصائص الفكرية التى تميز القلق وترتبط به أن نقرر بأن كل هذه الأعراض تأتى متجمعة مع كل

أنواع القلق . صحيح ـ فيما أوضحنا من قبل إن المشاعر التى تمتلك القلقين واحدة مهما تعددت مصادر قلقهم ، إلا أن التزايد الشديد فى حدة القلق في نوع من أنواعه عادة ما لا يكون مصحوبا بكل الأعراض الفسيولوجية وإنما بجزء منها خاصة توترات المعدة المصحوبة بمشاعر استثارة . أما القلق الشديد ونوبات الذعر فعادة ما تلتقي فيهما كل التغيرات العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم ، وزيادة نشاطات الغدد والتوترات العضلية والرعدة ، وزيادة معدل التنفس ونشاط دقات القلب .. الخ . فضلا عن الأعراض الفكرية والوجدانية كالتعميم المتطرف ، والمبالغات الزائدة التى تؤدى الى استنتاجات "كوارثية" .. الخ .

والخلاصة :

القلق حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث . وليس بالضرورة أن تكون هذه الأخطار حقيقية بل يكفى أن يراها الفرد كذلك . والقلق خبرة بشرية عامة عاني ويعانى منها كل فرد دون استثناء . وما يميز المرضى بالقلق عن الأفراد العاديين هو أن المرضى يختبرون مواقف القلق فى غالبية الوقت ، ويختبرونه بدرجات أشد من الأخرين . وبالرغم من أن بعض الناس قد يتصور دائما أن القلق علامة على المرض فإن هذا غير صحيح لأن حالات من القلق المحمود الذى يدفع الانسان للنشاط والأعداد للمستقبل ومواجهة الأخطار الفعلية . ومثل هذا النوع من القلق يختلف عن القلق العصابى أى القلق المرضى وهو قلق حاد .. متواتر

ومعطل لامكانيات الانسان عن النمو . وللتعرف على القلق العصابى يجب أن نلاحظ التغيرات أو الأعراض فى ثلاث فئات رئيسية من السلوك هى النواحى العضوية ، والنواحى الشعورية أو الوجدانية والنواحى الفكرية . ففى حالات القلق تحدث تغيرات عضوية غير سارة بعضها داخلى يرتبط بتوترات المعدة ، وضغط الدم ، وزيادة الأفرازات الهرمونية ، وبعضها خارجى (يرتبط بالتوترات العضلية ، والوجه وزيادة اللوازمَ الحركية والرعشة) . وتكون هذه التغيرات العضوية إما نتيجة أو سببا فى استثارة مشاعر وجدانية وفكرية محورها الانشغال الشديد ، والاستثارة السريعة ، والخوف ، وانتشار الأحلام المزعجة ، والأرهاق السريع ، وتوقع المصائب ، وتعميم الخبرات السيئة على مواقف لا تتسم بالضرورة بالسوء .

الفصل الثاني

مجتمعات انسانية عرفت القلق

- هل حقا نحن فى عصر القلق ؟
- القلق عبر التاريخ البشرى .
- هل وصف الأقدمون القلق واختبروه ؟
- القلق والعصاب والمخاوف المرضية عبر المجتمعات .
- القلق عبر المجتمعات العربية .
- نماذج من البحث فى مصر ، والكويت ، والسعودية وليبيا .

يحلو لكثير من الفلاسفة المعاصرين ، وشعراء هذا العصر وأدبائه أن يصفوا عصرنا هذا أنه عصر القلق . لكن الحقائق التاريخية تبين لنا أن القلق شعور قد عرفه الأقدمون كما عرفناه . كذلك أختبر الأقدمون المخاوف المرضية وعانوا منها كما نعاني نحن .

فمفهوم القلق إذن ليس جديدا من صنع علماء النفس المعاصرين . وما يرتبط بالقلق من مفاهيم كالجزع والخوف والهم والتوجس أشياء سادت أفكار الناس وسيطرت على مشاعرهم في مختلف عصورهم الحضارية . وحاولوا ـ مثلنا ـ أن يفسروها ، وحاولوا ـ مثلنا ـ أن يجدوا طريقا لعلاجها . ويؤكد لنا علماء التاريخ ـ مثلا ـ أن الكتابات الهيروغليفية التي تركها المصريون القدامى قد أشارت الى القلق وشرحته . ويؤكدون لنا ـ مثلا ـ أن فكرة الخلود التي ملكت عقول الفراعنة ودفعتهم لبناء الأهرامات الشامخة والمعابد المهيبة قد قامت على هذا الشعور الأبدى بالقلق من الموت والخوف من الفناء .

فأبيقراط الحكيم (٤٦٠ ـ ٣٧٧ ق .م) يحدث اليونانيين القدامى عن أحد أنواع القلق حديث العارف فيصف لهم حالة رجل تملكه الخوف من الأماكن المرتفعة لدرجة أعجزته عن

السير فوق الكبارى المرتفعة ، أو حتى الوقوف على الصخور النائية فوق سطح الأرض .

وفى العصور الوسطى نجد الفيلسوف العربى علاء بن حزم القرطبى يؤكد أن القلق حقيقة أبدية ، ويعامله ـ كعلماء النفس المعاصرين ـ على أنه شرط أساسى من شروط الوجود الأنسانى . ويبدو أن العرب لمَ يكتفوا بوصف القلق وشرحه ، بل اهتموا أيضا بعلاجه كما كانت تعالج الهموم والمشكلات النفسية الأخرى بالطرق الطبية المعروفة لهم آنذاك . وقد تفوق الطبيب الفيلسوف "أبن سينا" على غيره من الأطباء فى الشرق والغرب عندما تنبه الى ما يتركه القلق والأنفعالات على الجسم ووظائفه من تغيرات .

ولفخر الدين الرازى محاولات مماثلة لتعريف القلق ووصفه وما يتركه من آثار على النفس والسلوك ضمنها فى كثير من كتبه خاصة كتابه المعروف "المباحث الشرقية فى علم الآلهيات والطبيعيات (الرازى ١٩٦٦ ، الجزءان : الأول والثانى)" . صحيح أن الرازى لم يستخدم مفهوم القلق بالضبط لكنه يحدثنا عن أحد الأنفعالات المرتبطة إرتباطا رئيسيا بالقلق وهو الخوف . ويعرف الخوف تعريفا لا يختلف عن غيره فى الكتب الحديثة . أنظر الى ما يقوله الرازى فى تعريفه للخوف :

"إنه متى ظن (الأنسان) أن أمراً مضرا **يحدث فى المستقبل** ، فإنه تتبع هذا الظن حالة تسمى خوفا"

وعندما يصف الرازى مايسمى "بضعف القلب" تشتم من حديثه شيئا مماثلا عما نعرفه عن القلق ، خاصة عندما يدرك

أن ضعف القلب "حالة بالقياس الى الأمر المخوف من جهة قلة إحتماله" ، وأن من لوازم ضعف القلب أنه "يحرك (الأنسان) الى الهرب" . وفي هذا الوصف بهذا الجانب من القلق وما يتركه من رغبة فى الهروب من الموقف المخوف نرى صلة قوية بتعريف علماء النفس المعاصرين للقلق على أنه يعد الأنسان لمواجهة المخاطر بالهروب منها أو الهجوم عليها .

وفي سنة ١٦٣١ م صدر كتاب "تحليل الحداد" لبيرتون فى أوروبا **Burton** وفيه تحدث عن القلق بإسهاب ووصفه كما يصفه علماء النفس المرضى المعاصرين من حيث ما يتركه من آثار على النفس والبدن فيقول :

"كثيرة الأثاره المؤلمة التى يتركها (القلق) على الأنسان بمافى ذلك الشحوب ، أو احمرار البشرة ، والرجفة والعرق ، وكثيرة آلام هؤلاء الذين يعيشون فى خوف .. إنهم لا يستطيعون أبدا أن يتحرروا أو أن يشعروا بالأمان ، عزائمهم خاوية ، وآلامهم قاسية ، وحياتهم تخلو من البهجة .. ولم أجد تعاسة أعظم ولا ألما أضرى ، ولا عذابا أقسى من العذاب الذى يحتويه" .

وقد كتب "بيرتون" فضلا عن هذا الوصف الدقيق عن كثير من الحالات التى عانت من آثار هذا الأضطراب :

" فهناك من لا يستطيع أن يسير وحيدا خارج المنزل خوفا من السقوط أو الموت . وهناك من يخاف أى إنسان يلتقى به خوفا من أن يسلبه ماله أو يوقع به الأذى . وهناك من لا يجرؤ

على التجول بمفرده خوفا من أنه سيلتقى بالشيطان أو بمجنون ، أو لص . وهناك من يخشى أن يعلو بصوته فى لقاء عام ، أو إحتفال خوفا من أن يكون قوله نابيا ، أو تافها ، أو خارجا عن المألوف . وهناك من لا يجرؤ على البقاء فى حجرة موصدة دون أن يشعر بالأختناق أو الغثيان" .

كذلك يكشف لنا تاريخ الطب النفسى عن حقائق تبين لنا أن القلق لم يميز بين العظماء والصعاليك . وهناك ما يثبت أن حياة كثير من العظماء والمشاهير لم تنجُ من مشاعر القلق وضراوته . فالقيصر أغسطس "**August**" كان يجزع من الظلام ولم يكن يجرؤ على البقاء فى مكان مظلم بمفرده . وعانى كثير من افراد أسرته القياصرة من بعده من حالات كثيرة تشبه المخاوف المرضية الشديدة وتقترب من العصاب والجنون ، مثل "كاليجولا" ، و"نيرون" **Nero** ، و"كلوديوس" . وكان هذا الأخير يتلعثم ويتهته عندما يتحدث مع الأخرين أو عندما يخطب فى الرومانيين . وهناك أيضا الملك "جيمس الأول" الذى كان يجزع من رؤية السيوف إذا شهرت لدرجة أن معاصريه كان يعلقون عليه فيما بينهم مازحين "لقد أصبحَت اليزابث (زوجة الملك جيمس الأول) هى الملك ، وتحول جيمس الأول الى ملكة" .

ويسجل لنا رونالد فييف (**Fieve**) - وهو طبيب نفسى معاصر معروف بسبب اكتشافه لعقار الليثيام **Lithium** المعروف بتأثيره الأيجابى فى علاج حالات التقلب الأنفعالى - يسجل لنا أن الرئيس الأمريكى "تيودور روزفلت" كان فضلا عن إصابته بمرض الهوس والاكتئاب يعانى من حالات شديدة

من القلق فكان لا ينام إلا لماما ، ويغرق نفسه فى اتصالات هاتفية دائمة ، وكتابات تافهة مستمرة .. كان يبدو أنها محاولة منه لتجنب مشاعر القلق الحادة والأكتئاب المتأصل فيه منذ الصبا .

وبالمثل يبين تاريخ الأدباء والفنانين شيئا مشابها . فالكاتب الأيطالى "مانزونى" كان يخاف أن يغادر منزله بمفرده خوفا من الإغماء ، ولهذا كان يحمل معه زجاجة "خل" صغيرة يتنقل بها إذا ما كانت هناك ضرورة لخروجه . ومن المعروف عن الشاعر العربى "إبن الرومى" أنه كان مسرفا في تشاؤمه وتخوفه لدرجة أنه كان يرفض أن يخرج من داره إذا ما تلمس أى علامة من علامات التطير وكان فى ذلك مسرفا ومبالغا لدرجة المرض . ويصف لنا طه حسين أن أبا العلاء المعرى قد سجن نفسه فى منزله هروبا من الناس لدرجة أنه يصفه بأنه سجين المحبسين : العمى البصرى ، والخوف من الناس ، ويبدو لنا أن أبا العلاء المعرى كان يعانى بلغة علم النفس الحديث - من حالة قلق إجتماعى شبيهة بما يسمى بالخواف الإجتماعى - **Social Phobia** تظهر فى هذا البيت الشعرى الذى كتبه أبو العلاء وهو تحت تأثير هذا الخوف :

عوى الذئب فاستأنست بالذئب
إذ عوى ، وصوت انسان فكدت أطير

ومن أدباء مصر المعاصرين المعروفين الدكتور/ يوسف إدريس الذى يوجد ما يدل على أنه يمر بحالات كثيرة من القلق وبالذات ما يسمى بقلق الأماكن المتسعة . يروى لنا إلان أموس (**Smos**) أنه إلتقى ذات مرة بالكاتب المصرى يوسف

ادريس وخرج معه فى إحدى الأمسيات لزيارة إحدى الأحياء الشعبية بمدينة القاهرة بمناسبة إحدى الأحتفالات الدينية المعروفة "وكان الطريق مزدحما ، ومكتظا بالناس الذين وفدوا الى المكان بسبب هذه المناسبة الدينية . وكانت سيارتنا تتحرك ببطء شديد خلال الزحام ، وفجأة انتابت "ادريس" نوبة حادة من نوبات الخوف من الأماكن الواسعة . وأخذ "ادريس" يصيح فى ذعر طالبا الأنصراف ، والبعد عن الزحام .. كان يرجف ويكرر طالبا إنهاء هذه الزيارة ، والبعد عن الحشد الذى كان لا يزال يتكاثف من حولنا" .

ومن الغريب أن "سيجمند فرويد" الذى يعتبر من أكثر العلماء اهتماما بوصف القلق وعلاجه ، قد عانى أيضا من أعراض القلق بما فى ذلك الخوف الشديد من السفر عندما كان فى الثلاثينات .

والخلاصة أن القلق يمكن أن نراه كما كان يراه الفيلسوف العربى "ابن حزم" على أنه حقيقة أبدية . وأنه حدث ويحدث فى مختلف الأوقات والعصور ، ويصف الناس على اختلاف ألوانهم ومذاهبهم . على أن البعض قد يتساءل عن ضرورة الأهتمام بشىء شائع كهذا . بعبارة أخرى قد يسأل البعض إذا كان القلق شائعا بهذا القدر فما هو وجه الضرورة فى دراسته وما وجه الخطر فيه ؟

وأجابتنا على هذا السؤال أن انتشار القلق بين الناس لا يقلل من خطورته ولا يعنى القبول والرضا عنه إذا وجد . وسنرى فيما بعد الآثار المدمرة العميقة التى يتركها القلق على الشخصية وعلى المجتمع . وسنرى أن هذه الآثار كفيلة بأن

تجعل من القلق موضوعا هاما للدراسة ، وأن تجعل من محاولات العلماء والأطباء لاستكشاف السبل المناسبة للتخلص منه من أقدس المحاولات وأجلها .

وننتقل الآن الى الوضع المعاصر للقلق .

القلـق والعصاب والمخاوف المرضية عبر المجتمعات :

تتفاوت المجتمعات الأنسانية المعاصرة فيما بينها من حيث درجة التصنيع والتمدن . وهناك زعم يشيع بين بعض علماء الأجتماع يرى أن المجتمعات الصناعية أكثر استهدافا للقلق والأضطرابات الأنفعالية من المجتمعات النامية بسبب ما يثيره التقدم الحضارى من ضغوط نفسية **Stress** . فهل هذا صحيح ؟ هل حقيقة أن التقدم الحضارى والمادى يكون تربة خصبة لظهور القلق ؟

إن نتائج البحوث التى أجراها العلماء الغربيون ونتائج البحوث فى الدول العربية تبين أن إجابة هذا السؤال لا تتفق مع الزعم الشائع الذى يرى أن القلق ظاهرة تختص بالمجتمعات الصناعية .

وتعتبر دراسة العالم الأنجليزى ـ الأمريكى المعروف كاتل وزملائه ، من أهم الدراسات التى أجريت لمقارنة القلق بين ستة مجتمعات انسانية تتفاوت فيما بينها من حيث مستوى التحضر والتقدم الصناعى هى : الولايات المتحدة . بريطانيا ، فرنسا ، ايطاليا ، وبولندا ، والهند .

لقد كان من المتوقع أن يصل مستوى القلق فى المجتمعات الأنجلو أمريكية وعلى رأسها الولايات المتحدة وبريطانيا الى أعلى درجاته وذلك انطلاقا من التصور التقليدى بأن المجتمعات الغربية تتميز بالتنافس والنشاط الشديد والأيقاع السريع وبالتالى تعمل على إثارة القلق والتوتر . إلا أن النتائج سارت على عكس هذا التوقع ، وترتبت المجتمعات الستة من حيث ارتفاع مستوى القلق على النحو الآتى : بولندا ، الهند ، ايطاليا ، فرنسا ، بريطانيا ثم الولايات المتحدة الأمريكية . أى أن بولندا كانت من أكثر المجتمعات الستة إرتفاعا فى مستوى القلق ، والولايات المتحدة من أقلها . ولهذا نجد أن "كاتل" ينصح بأن ننظر للقلق والعصابية على أنهما :

(١) يتزايدان فى المجتمعات النامية ، والمجتمعات الفقيرة أكثر من المجتمعات المتقدمة بسبب الضغوط التى تخلقها ظروف التكيف لواقع إقتصادى قاسى .

(٢) إن المجتمعات التى تتجه فيها النظم الأجتماعية والسياسية نحو التسلط ، تعمل على كف تلقائية الأفراد وتحد من نموهم النفسى والفردى ، ويصحب ذلك شيوع فى المظاهر العصابية والتوتر النفسى والقلق .

(٣) يتزايد القلق فى المجتمعات التى يتجه أفرادها نحو الخضوع الشديد والمجاراة ، ويتضاءل فى المجتمعات التى تشجع على المناقشة والتعبير الحر .

ونعتقد من جانبنا ـ أن هذه التفسيرات صحيحة بناءً على ما تجمع لنا من نتائج فى دراسة الشخصية فى المجتمعات العربية كما سنرى فيما يلى :

القلق عبر المجتمعات العربية :

تعتبر المجتمعات العربية فى عرف أهل السياسة والأجتماع من المجتمعات النامية أى المجتمعات التى لم تبلغ بعد شأن المجتمعات الغربية من حيث التقدم المادى ـ الصناعى والتعقد الحضارى . وقد أشرنا الى أن البعض قد يظن نتيجة لهذا أن القلق والأضطراب النفسى لا يشيعا فى الدول العربية بكثرة لبساطة هذه المجتمعات من ناحية ولأنها ليست فى مستوى التعقد الحضارى العربى من ناحية أخرى . فهل هذا صحيح ؟ .

للإجابة بموضوعية عن هذا السؤال قمت شخصيا ـ خلال الزيارات المتعددة لكثير من بلدان الوطن العربى ـ بإجراء عدد من الدراسات عن شيوع القلق فى مصر ، والسعودية ، وليبيا ، والكويت . وقد أمكن لنا خلال هذه الدراسات من الإجابة على عدد متنوع من الأسئلة فى هذا الموضوع منها :

ـ هل نحن فعلا أقل قلقا وأقل تعرضا للإضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق ؟

ـ ماهى أنواع القلق الشائعة بيننا ؟ وماهى مصادر الأضطراب فينا ؟

ـ ماهى جوانب التشابه والأختلاف بيننا وبين غيرنا من المجتمعات الأخرى فيما يتعلق بمظاهر القلق وأشكاله ؟

والى بعض نتائج هذه الدراسات فى المجتمعات العربية نوجه الأن انتباه القارىء .

فى مصر ـ مثلا ـ تبين لنا فى دراسة مقارنة أجريناها على

ثلاث مجموعات من الطلاب فى أمريكا وبريطانيا ومصر أن نسبة القلق ومستويات العصاب تزداد بين المصريين يتلوهم الأمريكيون ثم الأنجليز. بعبارة أخرى عبر افراد العينة المصرية أكثر من أفراد العينتين الانجليزية والأمريكية عن علامات دالة على التقلب الأنفعالى ، والتطرف والأنزعاج ، فضلاً عن تزايد المشكلات المرتبطة بصعوبات فى النوم ، والمعاناة من الأرق ، وخفقان القلب ، والتنميل والآلام العضلية .. وكلها مظاهر يراها العلماء معبرة عن القلق وتميز المصابين بالعصاب .

واذا كان القلق فى الدول الغربية يأخذ شكل الصراع الداخلى والتعبير عن مشاعر الضغط ، والهروب الى العقاقير والخمور ، والعجز عن الحسم ، والتوجس فإنه يظهر بين المصريين ـ كما تبين دراسة أخرى أجريناها فى مصر ـ بصورة مختلفة : شكاوى جسمية ، آلام فى المفاصل ، وآلام فى الظهر ، وخفقان القلب ، والتعب السريع ، وتنميل ، وضيق "التنفس" . بعبارة أخرى ، فإن الشخص القلق فى مصر عادة ما سيشكو ـ لو اتيحت له فرصة الذهاب الى طبيب أو معالج ـ من الآلام والمظاهر الجسمية المرتبطة بالقلق . ويوضح لنا "راك" أن الشكاوى الجسمية تكون هى الطابع الغالب على المرضى بالأكتئاب والقلق فى المجتمعات النامية كالهند والباكستان وجنوب شرقى آسيا . ونتائج دراستنا المصرية تؤيد ذلك وتثبت أن المصرى ـ ربما بسبب عدم اتاحة الخدمات النفسية من جهة ، والخجل من التعبير عن الأضطراب النفسى من جهة أخرى ، سيتجنب الشكاوى ذات الطابع النفسى المرتبطة بالقلق مثل الخوف والذنب

والتوجس ، وسيكتفى بالتعبير عن الألم الجسمانى بمظاهره المختلفة ، كالصداع ، وآلام الظهر أو المعدة .

وإذا صح ما يقال إن المخاوف العصابية تنتشر بنسبة تتراوح من ٣٠ : ٣٥٪ من أفراد المجتمع فى الدول الصناعية ، فإن دراساتنا تبين أن انتشاره فى المجتمعات العربية يصل الى نفس النسبة ، أو أعلى عن ذلك بكثير فى بعض الأعراض المحددة . ويتأيد ذلك فى دراسة قمنا بها فى ليبيا عن إنتشار مظاهر القلق الأجتماعى كما يظهر فى عدم الثقة بالنفس فى مواجهة الأخرين ، أو الخوف من التعبير عن الأنفعالات والحاجات النفسية عند التعامل مع أفراد المجتمع والأسرة ، فتبين لنا أن ما يقرب من ٥٣٪ من أفراد العينة الليبية عبر عن مشكلات متعلقة بإنخفاض الثقة بالنفس ، وتأكيد الذات . وقد إزدادت هذه النسبة فى بعض المشكلات الفرعية ، والتى منها :

- الأعتذار بكثرة ٩٦٪
- المحافظة على الهدوء بحثا عن السلام ٨٥٪
- تخبئة المشاعر الحقيقية فى مواقف الضيق بدلا من التعبير عنها . ٧٥٪
- وجود صعوبة فى بدء مناقشة أو حديث مع الغرباء ٦٥٪
- وجود صعوبة فى تأنيب مساعد أو شخص أقل منزلة ٦٥٪
- تجنب الأشخاص المحبين للسيطرة والتسلط ٧٣٪
- تجنب الشكوى من الخدمة السيئة فى مطعم أو مكان عام ٥٧٪

ودرسنا فى العينة أيضا عاملاآخر تبين دراسات علماء النفس أنه شديد الصلة بالقلق وهو الخجل الإجتماعى

بمظاهره الدالة على الأنسحاب والخوف من التلقائية عند التعامل مع الناس . وبالرغم من أن شيوع الخجل فى العينة الليبية كان أقل من شيوع القلق الإجتماعى فى الدراسة السابقة ، إلا أن النتائج فى عمومها دلت على أن ما يقرب من ٤٥٪ فردا من أفراد الدراسة عبر عن مشكلات متعلقة بالخجل . وقد ازدادت هذه النسبة فى بعض المشكلات الفرعية الآتية :

- الشعور بالحرج عند تبادل الأحاديث مع الناس فى اللقاءات العامة ٦٥٪
- عدم الشعور بالراحة أو الهدوء عند الوجود وسط مجموعة كبيرة من الناس ٦٠٪
- تجنب الأنضمام لجماعة كبيرةٍ من الناس تتحادث فيما بينها ٥٤٪
- تجنب المواقف التى تستدعى اللقاء بالأخرين ٥٤٪
- إختلاق الأعذار لتجنب فرص الأحتكاك بالأخرين أو الرحلات ٥٠٪

أما فى **المملكة العربية السعودية** فإن النتائج التى توصلت اليها بالتعاون مع الزميل الدكتور/عبدالله النافع فقد اعتمدت على دراسة (٣٨٠) طالبا جامعيا بجامعة الملك سعود بالرياض . كان هدفنا من هذه الدراسة أن نحدد أنواع المخاوف وحالات القلق والاكتئاب الشائعة بين طلاب هذه الجامعة ، والى أى مدى يرتبط ظهور هذه الأضطرابات بالتغيرات الأجتماعية الشديدة التى يمر بها المجتمع السعودى . وتعطى النتائج صورة مماثلة لدراستنا المصرية والليبية : **فمن ناحية** الأضطرابات الدالة على القلق

والعصابية عبر ٥٣٪ من أفراد العينة السعودية عن العجز عن التركيز جيدا فى موضوع واحد ، وذكر ٥٣٪ منهم أنهم يعانون من الخجل ، و ٤٦٪ قالوا إن من الصعب عليهم المحافظة على الأنتباه في موضوع واحد دون التجول الفكرى والسرحان ، و ٤٣٪ عانوا من الرعشة والأنتفاض عندما يستثيرهم أحد ، بينما عبر ٣٥٪ عن مخاوف مرضية مرتبطة بالحيوانات ، و ٣٣٪ عن مشكلات ومخاوف متعلقة بالدراسة والمستقبل .

أما من ناحية الأكتئاب وهو من أحد الأعراض التى تصاحب فى أحيان كثيرة حالات القلق فلم تختلف نتائج دراستنا للطلاب السعوديين عن نتائج الدراسات السعودية للمرضى السعوديين التى تبين أن حالات الأكتئاب تفوق مثيلاتها فى الغرب . أما بين الطلاب فقد عبرت نسبة مرتفعة منهم عن لوم النفس عندما تسوء الأمور (٦٤٪) ، وأنهم يشعرون بالعجز (٥٣٪) ، وأن شهيتهم للطعام ضعيفة (٤٩٪) ، وأن المجتمع لا يبالى بهم (٤٥٪) ، وأن حياتهم لا تثير إهتمامهم (٤٣٪) ، وأنهم يعانون من صعوبات متعلقة بالنوم (٣٨٪) ، وأنهم فقدوا شعورهم ببهجة الحياة وملذاتها (٣٣٪) .

وفى **الكويت** درس الباحثون مدى شيوع القلق ، وعدم الأستقرار الأنفعالى (غالى ، ١٩٧٥ م) . وتبين هذه الدراسات أيضا أن حظ الكويتيين لا يقل عن حظ غيرهم من أفراد المجتمع العربى من حيث شيوع المظاهر الدالة على القلق والتوتر النفسى . فقد إزداد شيوع العصاب بينهم أكثر من الأنجليز .

وتكشف المقارنة بين الذكور والإناث فى المجتمعات العربية عن نتائج أخرى تثير الأهتمام وتستدعى ضرورة تنبهنا لمصادر الخطر . ففى كل الدراسات التى قمنا بها تبين دائما أن الإناث أكثر تعرضا للقلق والتوتر النفسى من الذكور . كما أنهن أكثر ميلا لتطرف الأنفعالات والتقلب الوجدانى والأكتئاب من زملائهن من الذكور العرب . هذا الأرتفاع الملحوظ فى مستويات القلق بين الإناث العرب بالمقارنة بالذكور العرب وجدناه فى دراساتنا المصرية والليبية ، ووجده غالى فى العينات الكويتية ، ووجده أهلاوات (Ahlawatt) فى الأردنيات ، فى مقارنة الأطفال الأردنيين الذكور بالإناث . ونتائجنا العربية فى هذا الصدد لا تختلف عن كثير من الدراسات العالمية الأخرى التى بينت أن الأناث دائما يرتفعن عن الذكور فى مستويات التوتر النفسى والقلق ، ربما نتيجة للتوتر البيئى والضغط الأجتماعى الشديد على المرأة بسبب الأدوار المختلفة ومتطلبات التوافق لواقع إجتماعى يتعارض مع التلقائية والتعبير عن المشاعر بحرية .

والخلاصة أن النتائج تبين فى عمومها أن القلق والتوترات النفسية ترتفع فى المجتمعات العربية أو تتعادل ـ فى أحسن الأحوال ـ مع درجة شيوعها فى المجتمعات الصناعية . وتثبت أن هناك أنماطا من القلق تنتشر أكثر من الأنماط الأخرى فى المجتمعات العربية . فالقلق فى مصر ـ يظهر فى شكل شكاوى جسمية وعضوية ، والسمة الغالبة فى التعبير عن القلق فى ليبيا هى الخوف الاجتماعى والخجل ، أما فى الكويت فنجد إرتفاعا عاما فى مستوى العصابية . وتدل النتائج أيضا على أن المرأة العربية تعانى أكثر من الرجل

العربى من هذه الأضطرابات ، ولو أن هذا لا يقلل من خطورة معاناة الرجل العربى من الضغوط النفسية بالمقارنة بغيره من الذكور فى المجتمعات الحضارية الصناعية .

إن مجتمعاتنا العربية تعيش فيما يبدو فى فترة حادة من فترات الشد بين تيارات متعارضة يدفع بعضها للمحافظة والتقبل لما هو سائد من القيم والأتجاهات ، ويدفع بعضها الأخر للتطلع نحو النماذج الحضارية الغربية بتركيزها الشديد على الأستهلاك المادى والثروة . ومن شأن هذا الشد أن يستثير تطلعات متضاربة تثير فيما تثير كثيرا من جوانب القلق وعدم الأستقرار فى شخصيات أفراد هذا المجتمع .

ويمكن أيضا القول إن العلاقات الأجتماعية فى البلدان العربية تدفع للخضوع الشديد .. والمجاراة على المستويات الإجتماعية المختلفة بدءا من الأسرة بتشجيعها على التقبل الأعمى لسلطة الأبوين ، والمدرسة بتشجيعها للسلطة المدرسية ، والعمل بتشجيعه على الخضوع للنظام الهرمى الذى يجلس على قمته مدير العمل أو الرئيس ، وانتهاءً بالنظم الأجتماعية العامة التى تأخذ غالبا وضعا معارضا لحرية التعبير والتلقائية . ومن شأن هذه الضغوط وهذا التسلط أن يستثير كثيرا من جوانب الصراع النفسى والقلق .

ومهما كان السبب ، فإن من الضرورى مواجهة الأضطرابات النفسية وما تشيعه من نتائج سلبية بين الأفراد والنظم الأجتماعية فى داخل هذا الوطن . فمن هذه النتائج يجب أن نقلق ، ومن هذه النتائج يجب أن ننطلق بجدية نحو الأصلاح والتوجيه التربوى والصحى . وقلقنا من هذه النتائج مثال جيد للقلق المحمود الذى يدفع لمواجهة الخطر والتحفز الذكى لما تطرحه الحياة من مشكلات .



القلق وراثة وصناعة

- التهيؤ والاستعداد الوراثى للقلق .
- صناعة القلق : الشروط البيئية والتعلم الاجتماعى
- الأزمات الاجتماعية والصدمات الانفعالية

فى أحد المشاهد المعروفة يخاطب "ماكبث" نفسه فى مسرحية "شكسبير" التى تحمل نفس الأسم قائلا :

"لماذا أنا مستسلم لهذا الإيحاء ذى الصورة المروعة التى تنْصب منى شعر الرأس ، وتجعل من قلبى الساكن يدق أضلعى دقا على غير ما أعدته الطبيعة لذلك ؟" .

نعم !! إن طبيعة شخصية ماكبث الجريئة الغادرة والمغامرة لم تعده للخوف والقلق . ولكن الهزة الانفعالية والصدمة ـ التى تلت تآمره على مصرع دنكان "**Dancan**" ـ كانت من العنف بحيث لم تحتملها حتى هذه الشخصية التى "أعدتها الطبيعة لغير ذلك" .

ويعرف العلماء اليوم أن الخبرات الصدمية والضغوط النفسية والأجتماعية تشكل واحدة من المصادر الثلاثة الرئيسية الكفيلة بإثارة القلق ، وتطور مخاوفنا الرئيسية فى الحياة .

ونعرف اليوم أيضا أن الهزة الأنفعالية قد تكون من العنف لدرجة تجعلها وحدها كفيلة بإكتساب بعض مخاوفنا الرئيسية .

لكن القلق حتى يتحول الى طبيعة دائمة فى الشخصية

يحدث عادة بسبب التقاء عناصر ثلاثة يحسن التعرف عليها قبل التقدم لمعالجة القلق أو الشفاء منه :

(١) الاستعداد الطبيعى والتهيؤ الوراثى للإصابة .
(٢) التعلم الأجتماعى .
(٣) الصدمات ، أو الهزات الانفعالية التى تمر بالشخص .

وتبين هذه العوامل الثلاثة أنه لا يمكن الحكم على السلوك العصابى بأنه نتاج كامل للظروف الأجتماعية والبيئية الأسرية ، كما أنه لا يمكن أن يكون بكامله نتاجا كاملا للشخصية والأستعدادات الموروثة . فلاشك أن الأنسان يشكل طبيعته من خلال ما يمر به من مواقف وظروف إجتماعية ، كما أنه يشكل رؤيته لهذه الظروف من خلال طبيعته وشخصيته . وجميعنا يعرف ويلاحظ أن كثيرا من الأشخاص قد يمرون بمواقف عصيبة واحدة لكن استجاباتهم المباشرة أو الدائمة تتباين وتختلف بإختلاف ادراكهم لهذه المواقف العصيبة . فبعضهم ينفعل ويغضب ، وبعضهم قد يهرب من هذه المواقف ومن كل المواقف المماثلة ، وبعضهم قد يطور مرضا جسميا كلما لاح فى الأفق ما يدل على وجود ظروف سيئة ، وبعضهم قد يتخذ من هذه المواقف عظة وعبرة متنقلا بشخصيته الى درجة عالية من التكامل والتوافق . وأتاحت لى الظروف أن أشاهد عن قرب وأن أسمع من يقول لى أن هناك من تعرض لكثير من الأزمات الحادة ليخرج منها أكثر إصرارا على تحقيق ذاته والإندفاع فى القضايا الهامة لمجتمعه ، وهناك من خرج من هذه الخبرة لاعنا نفسه ، وناقما على مجتمعه ومتخذا من السلبية والإنزواء أسلوبا لحياته . فالخبرة الواحدة تترك نتائج متعددة بحسب الأشخاص الذين

يتعرضون عليها وبما طبعوا عليه من حساسية أو برود ، وهدوء أو صخب ، أو عقلانية فى التفكير أو حماقة .

فالتعلم والاتعاظ من الخبرات الأجتماعية المبكرة والراهنة يرتبط إذن ارتباطا وثيقا بالأستعدادات الشخصية . ونتفق من جانبنا مع كثير من الباحثين والمعالجين النفسيين من أمثال "اليس" **Ellis** ، و"فرويد" **Freus** ، و"ماسلو" **Maslow** ، و"أيزنك" **Eysenck** أن العصابى شخص مهيأ للأستجابة العصابية أكثر من أن يكون مهيئا للاستجابة العاقلة والمتزنة بصدد ما يواجهه من خبرات . وأنا لا أعنى هنا أن الشخص يرث بصورة آلية الأعراض النوعية لاضطرابه العصابى مثل الخوف من الظلام ، أو التبول اللا إرادى ، أو الخوف من السلطة ، أو التشاؤم ، والنزوع الأحمق الى الكمال والصواب الدائم ، لا أعنى أن الأنسان يرث هذه الجوانب النوعية من القلق ، وأنهم ولدوا بها ، ولكننا نعنى أن الأنسان يولد باستعدادات انفعالية ، وحساسية زائدة واستثارة ، تتحول الى عصاب إذا ما تضافرت الأساليب الخاطئة من التعلم معها . فالطفل الذى يولد باستعداد وراثى للاستثارة والرهافة ، سيسهل عليه أن يتبنى القلق والخوف من السلطة كنمط دائم فى شخصيته إذا ما كان الأب من النوع الذى يعاقب ، ويقسو ويشتد فى فرض طرقه فى التعلم والتأديب . وقد لا يصبح بالضرورة عصابيا وقلقا إن كانت أساليب تنشئته وطرق تعامل والديه تتسم بالدفء ، والتقبل ، والمنطقية .

التهيؤ والأستعداد الوراثى فى حالات القلق :

وللعالم الأنجليزى أيزنك نظرية جيدة ومشوقة بهذا

الصدد ، وتوضح بالفعل أن القلق نتاج للتفاعل بين الأستعدادات الوراثية وما ينقش عليها فيما بعد من خبرات وتعلم . يرى أيزنك أن القلق يعبر عن مزيج من الأنطواء والتوتر . (نظرا للتطابق الشديد بين الأنطواء وزيادة النشاط الاستثارى "السمبتاوى" فى الجهاز العصبى المركزى ، فإننا سنستخدم المفهومين بالتبادل ولهذا فعندما نستخدم كلمة انطواء فإننا نعنى الإشارة الى الأستعداد الوراثى فى زيادة النشاط الأستثارى . ومن ثم فالأنطواء كما سنستخدمه هنا سيكون مفهوم نظرى نقصد منه الأشارة الى الخصائص المرتبطة بزيادة نشاط الجهاز العصبى المركزى والتوتر) بعبارة أخرى ، إن تطور القلق فى الشخصية لابد أن يكون مصحوبا أو مسبوقا بوجود درجة مرتفعة من الأنطواء . وقد بين أيزنك بأدلة متنوعة أن الأنطواء فى تصوره مفهوم يجمع بين خصائص وسمات شخصية من أهمها : حب التأمل ، والميل الى الوحدة ، والحذر ، والمسالمة ، والهدوء ، وعلاقات الأنطوائى بالناس محدود ولكنها تميل الى العمق .. صداقاته غير واسعة وليست منتشرة ولكنها ضيقة وعميقة ، ويميل الى السلبية والتأمل والرهافة فى الطبع ، والتخطيط البعيد للمستقبل .

ومن الطريف أن أيزنك يثبت أن الأنطواء موروث ، وقد بين من خلال دراساته في وظائف الأعضاء أن الأنطوائيين يرثون جهازا عصبيا مستقلا ذا درجة مرتفعة من الاستثارة . وإذا عرفنا أن الجهاز العصبى المستقبل هو الذى يتولى القيام بتوجيه الوظائف المرتبطة بالهضم والتنفس ودقات القلب وإفرازات الغدد ، وإذا عرفنا أن بعض الأجهزة العصبية لدى

بعص الافراد تكون من النوع السريع الاستثارة ، لكان من السهل علينا أن نستنتج مع أيزنك أن الأنطوائيين هم من هذا النوع الذى يرث جهازا عصبيا شديد الاستثارة . وهذه القابلية للاستثارة الشديدة فى الجهاز العصبى هى التى توجه الشخص الى الأستجابة الأنفعالية الحادة فى مواقف الخطر أو الغضب ، ومن مظاهر الاستثارة الشديدة فى الجهاز العصبى الزيادة فى نشاط الغدد العرقية ، والزيادة فى دقات القلب ، وانقباض الأوعية الدموية ، وزيادة نشاط بعض الغدد الأخرى كالغدد الدمعية فى حالة الحزن ، أو الغدتين "الأدرينالية" و"البنكرياس" اللتين تفرزان نتيجة لتلك الاستثارة كميات إضافية من هرموناتهما مما يؤدى الى ارتفاع نسبة السكر فى الدم ، وبالتالى تتكون طاقة سريعة تهيىء الجسم للحركة والعمل السريع . وتستثار أيضا الرئتان فيكون التنفس سريعا ومتلاحقا ، وتنقبض نتيجة للإستثارة العصبية الزائدة الأوعية الدموية فيرتفع ضغط الدم فيها .

وإذا كانت نظرية أيزنك صحيحة ، فإننا نتوقع أن تكون الوظائف الفسيولوجية بالأنطوائيين هى من هذا النوع الذى سبق ذكره . وقد بينت الدراسات العلمية التى أجراها أيزنك ومؤيدوه فى مناطق مختلفة من العالم أن كلامه صحيح . فقد تبين أن الأنطوائيين عادة ما تكون دقات قلبهم أسرع من العاديين ، وهم أيضا أكثر استجابة بأغماض عيونهم كفعل منعكس عندما تتعرض العين لجسم غريب ، وتزداد فى إيديهم كميات العرق أكثر من غيرهم .. وتدل هذه النتائج على صحة فرضية أيزنك بأن الأنطواء ماهو إلا تعبير سلوكى عن النشاط العضبى الأستثارى .

ولا يجب أن نفهم من ذلك أن كل زيادة فى النشاطات الأستثارية ستحول الشخص الى إنسان عصابى أو قلق . فالسمات والخصائص السابقة التى تميز الأنطوائيين ليست بالضرورة خصائص مرضية ومعتلة . فلا عيب أن يكون الشخص شديد الحساسية ، ومسالما ، وحذرا ، وميالا للهدوء وضبط النفس والتأمل والوحدة والاستبطان . لا عيب على الأطلاق فى ذلك ، بل على العكس يوجد فى العالم أناس كثيرون ممن بنوا شهرتهم ونجاحهم على أساس هذه الخصائص . فقد كان الفيلسوف الفرنسى "كانت" من هذا النوع ، وكان "جبران خليل جبران" من النوع المتأمل والميال للوحدة ، وأبو العلاء المعرى كان أيضا من هذا النوع . وإذا سمحت لنفسى ببعض التأمل والأستنتاج فإننى أضم لهذه الطائفة ، قائمة طويلة من العلماء والشعراء والساسة في الشرق والغرب من المتشيعين لخصائص الانطوائية من أمثال ـ نجيب محفوظ ، ويوسف إدريس ، وإبن الرومي والمعرى ، وشوقى و"بودلير" و"كيتس" .

هذه أمثلة تبين بوضوح أنه لا يمكن التعميم بوصف واحد على من يتسمون بتشابه في استعداداتهم الوراثية ، فليست كل زيادة فى النشاطات الإستثارية ستتحول الى قلق وعصاب . لأن هناك فئات ونماذج متنوعة من الأنطوائيين ممن يرثون أيضا جهازا عصبيا إستثاريا نشطا لكنهم يتسمون بصفات أبعد ما تكون عن المرض وأكثر ما يكونوا قدرة على الهدوء وضبط النفس والإحساس بالمسئولية .

ولا نعنى أيضا أن كل إنطوائى سيتحول الى شخص عصابى تتميز حياته بالقلق والمخاوف المنتشرة والصراع ،

لأن هذه الترجمة العصابية للإنطواء تحتاج لشروط بيئية وتعلم إجتماعى كما سنرى فيما يلى .

صناعة القلق : الشروط البيئية والتعلم الأجتماعى :

أن الأتجاه السائد الأن في تفسير الأتجاهات المختلفة التي ستتخذها الشخصية الأنطوائية يعتمد على ما يحكم الشخص الأنطوائى فى مراحل التطور المختلفة من الطفولة الى الشباب من شروط بيئية وتعلم إجتماعى . فإذا وضع الأباء متطلبات صارمة على الطفل المنطوى ، واتجهوا معه الى الصرامة والضبط الشديد والعقاب ، فإن من الأرجح أن تتجه الشخصية الى القلق والعصاب . وبنفس المنطق قد تتكون للمنطوى شخصية متزنة إذا ما تميزت علاقته بالأسرة بالدفء والتقبل .

فالأنطوائى قد يترجم للواقع انطوائه بلغات مختلفة بحسب ما تمر به شخصيته من خبرات إجتماعية وبيئية . والقلق هو الإضطراب الأنفعالى الذى تتشيع له الشخصية عندما **تتفاعل** ظروفها **الوراثية** مع **بيئة مضطربة** .

الى هنا ولم نذكر ماهى بالضبط الخبرات الاجتماعية وأنواع التعلم المضطربة التى من شأنها أن تتحول بالأنطواء الى المرض النفسى والقلق . هنا أيضا استطاعت البحوث أن تبين بالضبط هذه العوامل البيئية والتى نوجزها فيمايلى :

(١) أن يتعرض الطفل الانطوائى فى المراحل المبكرة من العمر لأخطار وصدمات مبكرة مثل الصدمات التى تحدث بشكل طارىء أو تؤدى لإصابة بدنية . وتعتقد "بروفى" أن

الفترة مابين سنتين وثلاث سنوات من حياة الطفل هى من أكثر المراحل إستجابة بالقلق والخوف عند مواجهة الأخطار المرتبطة بالصدمات والإصابات البدنية بما فى ذلك لدغة غير متوقعة من حشرة ، أو كسر فى العظام أو جرح عميق يؤدى الى نزيف فى أحد أعضاء جسم الطفل . ومن المعتقد فيما ترى "بورفى" أن المخاوف التى تصيب الأطفال من الموت ، والألم ترتبط بهذه الصدمات وتحدث فى تلك المراحل المبكرة من العمر . ولهذا فهى تنصح أن لا نأخذ مخاوف الاطفال المبكرة مأخذ الهزل أو السخرية منها ، بل من الأفضل أن نشجعهم ونطمئنهم حتى تنتهى هذه الصدمات بأقل أضرار نفسية ممكنة .

(٢) شخصية الأبوين : لقد كان لجهود الباحثين الفضل فى إثبات أن شخصية الطفل تتأثر تأثرا مباشرا بشخصية الأباء وبالآثار الناتجة عند تعاملهما معه . ويفضل العلماء النظر الى شخصية الأباء من حيث أساليب التفاعل مع الأطفال وفق بعدين أو عاملين رئيسيين :

العامل الأول : يمتد من الحب الى الغلظة : فبعض الأباء يعامل الأطفال بحب ، وتقبل ، ودفء . والبعض الأخر يميل الى الخشونة والتهديد والسيطرة وفرض القواعد والغلظة . على أن الغالبية العظمى من الناس تحتل مواقع متوسطة بين الحب والعداء : يتجهون لاظهار الحب أحيانا والى الغلظة أحيانا أخرى .

العامل الثانى : يمتد من التساهل الى التقييد : بعض الأباء أميل الى التساهل والمسايسة وبعضهم أميل الى تقييد

نشاطات الطفل والتسلط ، والغالبية العظمى تحتل موقفا وسطا بين التساهل والتقييد .

وإذا جمعنا بين هذين البعدين لكان من السهل علينا فيما يوضح الشكل رقم (١) أن نحدد أربعة أنواع رئيسية من الشخصية لكل نوع منها أسلوبها الخاص فى التعامل مع الطفل وتنشئته بالشكل الآتى :

(١) الآباء الذين يجمعون الحب بالتساهل (أو التسامح) وغالبا ما يكون الأطفال المولودون لأباء من هذا النوع من أكثر الأطفال إتزانا وصحة . وتبين البحوث أن الأطفال الذين ينشأون فى جو أسرى لأباء يتميزون بالحب والتساهل عادة ما تظهر لديهم فيما بعد خصائص ايجابية كالقيادة والأنبساط والثقة بالنفس والإبداع والميل للإستقلال مبكرا .

(٢) الآباء الذين يجمعون بين الحب والضبط وغالبا ما يتجه الأطفال الذين ينشأون فى هذا الجو إلى المجاراة وتقبل المعايير الاجتماعية ، والتوافق ولو أنهم عادة ما يكونوا أميل للإعتماد والتبعية .

(٣) أساليب التنشئة التى تتميز بالتساهل والعداوة .. وفى مثل هذا المناخ تتجه الشخصية فيما بعد إلى الجنوح الاجتماعي والميول الاجرامية .

(٤) أما النمط الرابع فهو النمط الذى يرتبط بظهور القلق ، والكف ومشاعر الذنب والنقص .. وضيق الخبرة .. بعبارة أخرى فإن هذا النمط من التربية التى تجمع بين التقييد والعداوة هو الذى يوجه الشخصية نحو السلوك العصابى بما فيه القلق .

من السهل إذن أن نستنتج بأن الطريقة المثلى لتجنب إصابة الأطفال بالقلق والخوف هى أن نتجنب معاملتهم بصورة عدائية وأن نشجعهم على الانطلاق والحرية فى التعبير عن النفس والأنفعالات . وإذا كنت تريد لطفلك أن يكون مبدعا وقياديا ومستقلا بذاته فعليك أن تعامله بمزيج من الحب والتسامح ، لكن عليك أن تتوقع أن ينضج طفلك اجتماعيا بشكل مبكر وأن يستقل بنفسه ويبتعد عن الأسرة فى فترات مبكرة . أما إن كان طريق الابداع والقيادة والاستقلال الذاتى لا يهمك وتريد بدلا من ذلك أن ترى إبنا وديعا متعاونا ومعتمدا عليك وعلى الأسرة فإن الحب مع التقييد يعتبر أسلوبا ملائما لتحقيق هذا الغرض . ومن المؤكد أننا لا نحب أن نرى أولادنا بين فئات المجرمين والجانحين والساخطين ، ولهذا فمن الأفضل أن نتحاشى الأساليب العدوانية الممتزجة بالتساهل والتجاهل والرفض (اى التسامح مع العدوان) تماما . كما يفضل أن نتحاشى الأساليب العدوانية المتسمة بالتقييد بسبب ما تخلقه من قلق وعصاب ، وعدم استقرار ، ووساوس .

الأزمات الاجتماعية والخبرات الصدمية :

درس العلماء ما تتركه الأزمات الإجتماعية والصراعات المختلفة التى يمر بها الفرد من آثار على الشخصية وتطور الجوانب المرضية فيها بصور متعددة منها :

(١) تعريض الأشخاص فى مواقف تجريبية مضبوطة لعدد من الظروف الضاغطة والتوترات ثم ملاحظة ما يعتريهم من حالات قلق أو توتر قبل التعرض لهذه الشروط وبعدها .

(٢) دراسة الأفراد فى ظل شروط طبيعية توصف بالتوتر الشديد والصراع والإثارة وذلك كدراسة القلق فى ظل الحروب والغارات ، أو تحت ظروف شخصية أخرى كالطلاق ، والهجرة والتعرض للإغتيال أو القتل .

(٣) دراسة القلق فى جماعات يسهل وصفها أنها تعيش فى أزمة أو صراع أو ضغط وذلك كالمراهقة ، والحالات العصبية التى تتجه للعلاج النفسى ، والنساء بالمقارنة بالذكور ، والفقر .. الخ .

وتكشف هذه الدراسات عن نتائج متنوعة ومتضاربة لكنها استطاعت أن تكشف عن أن هذه الأزمات تتباين فيما بينها فيما تتركه من آثار نوعية على القلق .

فمن ناحية علاقة القلق بالجنس تبين غالبية الدراسات التى أجريت فى مناطق مختلفة من العالم ، إن القلق يرتفع عموما بين النساء بالمقارنة بالذكور ويزداد إرتفاع النساء عن الذكور فى مستوى القلق فى المجتمعات العربية وأوروبا الشرقية بالمقارنة بأمريكا . ومن غير المعروف ما اذا كانت هذه الزيادة فى المجتمعات غير الأمريكية ترجع الي زيادة الضغوط والقمع بين النساء أكثر من الذكور ، أم أن الذكور فى هذه المجتمعات يكتمون تعبيرهم عن القلق والمخاوف أكثر من النساء بسبب الاستهجان الأجتماعى وعدم تقبل الظهور بمظهر القلق والخوف بين الذكور .

ويبين المرشد الطبى النفسى الأمريكى أن المقارنة بين الذكور والإناث تكشف عن نتائج محددة فيما يتعلق بانتشار المخاوف المرضية والقلق . فبين النساء تزداد نسبة المخاوف

المرضية خاصة حالات الخوف المرضى من الأماكن الفسيحة والخارج **Agoraphobia** ، والخوف المرتبط ببعض الحيوانات (كالكلاب والوطاوط ، والحشرات ، والفئران) ، والأماكن المغلقة والمرتفعات . كذلك ترتفع النسوة عن الذكور بالنسبة لحالات القلق العصابى ونوبات الجزع المؤقتة أو المزمنة . أما القلق العام الذى يتميز بالتوترات العضلية وبزيادة النشاط الاستثارى فى الجهاز العصبى (مثل زيادة العرق وزيادة نبضات القلق ، والصداع ، وجفاف القلق ، وضيق التنفس ... الخ) والتوجس شرا ، فلم يوجد ما يدل على إرتفاع جنس دون أخر إذ يتوزع هذا النوع من القلق بين الجنسين بالتساوى . ويتساوى الجنسان أيضا بالنسبة لقلق الوسواس والأعصبة القهرية التى تتخذ إما شكل (١) سيطرة أفكار محددة مكررة يصعب تجنبها أو الهروب منها ، كوساوس العنف (مثال : السيدة التى يتملكها وسواس إيذاء طفلها أو خنقه) ، ووساوس التلوث (مثال الشخص الذى يتملكه الخوف الشديد من الإصابة بالمرض) وسواس الخوف والتشكك (الشخص الذى يتملكه ووسواس التفكير الدائم خشية أن يكون قد نسى غلق صنبور المياه ، أو انبوبة البوتاجاز) .

(ب) القيام بأفعال قهرية مكررة ، كغسل اليد ، أو عد الأشياء التافهة أو اللمس ، أو المراجعة الدائمة لأشياء سبق فعلها .

وتبين إحصائيات العلاج النفسى أن نسبة النساء اللاتى يطلبن العلاج النفسى من حالات القلق والمخاوف المرضية تصل الى ضعف نسبة الذكور .

ويمكن النظر فى هذه النتائج من خلال التفسيرين الآتيين :

(١) إنتشار القلق والمخاوف بين النساء قد يرجع الى شدة ميل النساء لطلب عون الآخرين عند الشعور بالضغوط والأحباط أكثر من ميل الذكور الى ذلك ، بعبارة أخرى فإن التنشئة الإجتماعية لا تشجع الرجل على التعبير عن الخوف والقلق . فالرجل ينشأ منذ البداية فى ظل شروط إجتماعية تجعله يستهجن التعبير عن الخوف والقلق أكثر من المرأة . وتكون المرأة وفق هذا التفسير أكثر قدرة على الأعتراف بما يصيبها من مخاوف وجوانب قلق . مما يجعلها تبدو أكثر قلقا من الرجل . بينما يظهر الرجل مقاومة أكثر فى تعبيره عن انفعالاته وجوانب قلقه مما يجعله يبدو أقل قلقا مما هو عليه فى الواقع .

(٢) التفسير الثانى يرى أن الضغوط الإجتماعية على المرأة أكثر من الرجل فهى تقوم بعدد كبير من الأدوار الأجتماعية التى تتطلب منها التكيف لحاجات الآخرين أكثر من الرجل فهى أم ، وزوجة ، وإمرأة ، واذا كانت تعمل فهى أيضا تقوم بدور العاملة التى تحتاج للتوفيق بين حاجات الأسرة وحاجات العمل . وكثير من هذه الأدوار التى تقوم بها المرأة تتعارض فى متطلباتها . فالعمل بالنسبة للمرأة يتداخل فى دورها أحيانا كزوجة ، وأم من المطلوب منها القيام بمتطلبات خاصة تحكمها احتياجات الأشخاص الآخرين الداخلين فى هذه الأدوار . وتثير هذه

المتطلبات المتعارضة كثيرا من جوانب الصراع والتوتر النفسى وما يصحب ذلك من قلق وعدم استقرار . فضلا عن هذا فإن المرأة تمر بتغيرات بيولوجية أكثر من التغيرات البيولوجية التى يمر بها الرجل ، وذلك كالعادة الشهرية أو انقطاعها .

وبالرغم من أن التفسيرين السابقين قد يصلحا معا لفهم الأسباب الكامنة وراء زيادة ميل النساء الى القلق ، فإن هناك نتائج تجريبية وعلمية تثبت صحة الأفتراض أو التفسير الثانى الذى يرى أز الزيادة فى مستوى القلق والتوتر النفسى لدى المرأة زيادة حقيقية ولا ترجع إلى زيادة ميلها للتعبير عن مشاعرها بما يظهرها أكثر قلقا مما هى عليه بالفعل . فهناك ما يثبت أن القلق الممتزج بالاكتئاب يزداد بين النساء فى الأسبوع أو العشرة أيام السابقة على ظهور العادة الشهرية ويطلق علماء الطب النفسى على مثل هذا النوع من القلق إسم توتر العادة الشهرية (Premenstrual Stress (PMS . وهو يبدأ فى التلاشى التدريجى إثر بداية الدورة الشهرية ، أو بتوقفها حيث تبدأ الشخصية فى العودة تدريجيا لحالتها السابقة . ويرتبط هذا القلق والتوتر المؤقت بزيادة نشاط الغدد الدرقية وما يصحبه من احتجاز السوائل (يعتبر احتجاز السوائل فى الجسم من العوامل الرئيسية المسببة لعدم الإحساس بالراحة ، وتورم بعض مناطق الجسم كالثدى . ولهذا ينصح الأطباء بضرورة علاج هذه المشكلات والتغيرات الكيميائية فى الجسم بأعطاء الأدوية المدرة للبول ، أو العلاج الهرمونى للتقليل من الأختلالات التى تصيب افرازات الغدد فى هذه الفترة السابقة لظهور العادة) .

وإذا كان ظهور العادة مصحوبا بالمشكلات النفسية المعبرة عن امتزاج القلق والاكتئاب ، فإن انقطاع العادة الشهرية فيما تبينه دراسات علماء النفس يكون أيضا مصحوبا بالقلق وعدم الاستقرار ، والتغيرات المزاجية السريعة . ولأن المشكلات الانفعالية بما فيها القلق والتوتر النفسى تزداد فى هذه الفترات المصحوبة بتغييرات بيولوجية ، جنح بعض الأطباء النفسيين الى تفسير قلق المرأة أنه ذو مصدر عضوى . والحقيقة أنه لا يوجد ما يدل على ذلك . فقد يكون القلق والمشكلات الأنفعالية المصاحبة لإنقطاع العادة الشهرية ذات مصدر إجتماعى – نفسى . فلأن أنقطاع العادة يأتى فى أعمار متأخرة قد تعتقد المرأة والمحيطين بها بأنها دخلت فى سن اليأس والشيخوخة . ولهذا فقد تكون المشاعر السلبية التى تزداد عند المرأة فى هذه الفترة والأعتقادات الخاطئة أنها قد فقدت جاذبيتها الجنسية وأهميتها للأسرة والمجتمع ، (بسبب توقف قدرتها على الأنجاب) من الأشياء التى تلمست طريقها إليها بفعل التصورات الاجتماعية والأراء التى تسمعها من الآخرين . وتحتاج المرأة لهذا فى هذه الفترة – الى الدعم الأنفعالى الشديد وربما الى المعونة الطبية والنفسية المهنية المتخصصة لإعانتها على تصحيح كثير من الأخطار والمعتقدات المضللة .

من هذه الأمثلة والدراسات ، يسهل علينا القول أن الأزمات البيولوجية والصراعات الأجتماعية تتزايد بين النساء أكثر من الذكور . ولهذا يكون من المنطقى أن نتصور أن يكون ذلك مصحوبا بإرتفاع فى مستويات القلق ، والتقلب الأنفعالى

والتوترات النفسية بين النساء أكثر من الذكور في مجتمعاتنا والمجتمعات الغربية على حد سواء..

وتضيف **علاقة العمر بالقلق** تأييدا أخر على أن الأزمات النفسية تكون عادة مجالا خصبا للمشكلات الانفعالية بما فيها القلق . فقد درس العلماء علاقة العمر بالقلق .. هل يشيع القلق بين الأطفال أكثر من البالغين ، وبين البالغين هل يتزايد القلق بين الراشدين أم بين المراهقين ؟ وهل صحيح أن زيادة العمر تصحبها الحكمة وبالتالى الخلو من القلق والتوتر ؟

الحقيقة أن نتائج البحوث التي درست العلاقة بين العمر والقلق بينت أن العمر وحده ليس عاملا حاسما فى القلق .. لكن التغيرات التى تصاحب العمر والأزمات التى تزداد فى مراحل عمرية (كالمراهقة مثلا) دون المراحل الأخرى هى التى تلعب المسئولية الأولى في نوعية هذه العلاقة واتجاهها . ففى دراسة لمجموعة من العصابيين ممن كانوا يتلقون علاجا نفسيا تبين أن مستويات القلق والعصاب ترتفع فى المراهقة ثم تتجه للإنخفاض فى مراحل الرشد والشباب ، ثم تبدأ في الأرتفاع مرة أخرى فى السنوات المتقدمة من العمر وفى فترات الشيخوخة .

أما أن القلق يكون نتيجة مباشرة للضغوط **الإجتماعية** فقد تأيد ذلك فى دراسة أجريت على (٣٤٦) طفلا لبنانيا تتراوح أعمارهم من (٩) الى (١٣) سنة من مستويات تعليمية ومناطق لبنانية مختلفة فقد بينت هذه الدراسة نتائج منها أن :

(١) القلق يزداد بدرجة ملحوظة بين الأطفال إثر

مشاهدتهم للمعارك والغارات الحربية الدائرة . ولو أن القلق يتلاشى تدريجيا بعد ذلك .

(٢) القلق يزداد بين الأطفال فى جمعيات الأيتام أكثر من انتشاره بين الأطفال الذين يعيشون مع أسر عادية .

(٣) يرتفع التعبير عن القلق وألتوتر بين الأطفال الإناث أكثر من الأطفال الذكور .

ولا تختلف النتائج السابقة التى أجريت فى مجتمع عربى عن مثيلاتها من نتائج الدراسات الأنجلو أمريكية . فالبحوث الانجليزية المبكرة التى أجريت لدراسة آثار الحرب على الأطفال الانجليز خلال الحرب العالمية الثانية بينت أن القلق يتزايد بدرجة ملحوظة لدى الأطفال خلال الغارات الحربية . أما ارتفاع مستوى القلق بين الأطفال اليتامى فلا يحتاج الى التعليق إذ من الواضح أن الضغوط الإجتماعية والتهديد من الأشياء التى تزداد بين أطفال المؤسسات أكثر من الأطفال الذين يتعلمون فى مدارس عادية وبين أسر عادية . أما إرتفاع الأطفال الإناث فى القلق عن الأطفال الذكور اللبنانيين فيتفق مع نتائج كثير من الدراسات العالمية التى بينت أن الأناث دائما ما يرتفعون عن الذكور فى مستويات التوتر النفسى والقلق . تبينت فى أمريكا وفى المكسيك وبين الزنوج وفى مصر . نخلص من هذا أن القلق يتزايد كلما إزداد التوتر البيئى والضغط الإجتماعى وأنه يعبر عن نفس العلاقات فى الدول العربية التى يعبر عنها فى المجتمعات الأنجلو أمريكية .

شكل رقم (١) أنماط التنشئة وصلتها
بأنماط الشخصية بما فيها القلق

الحب

« النمط الأول »
(الحب مع التسامح)

القيادة ، الانبساط
المبادرة ، الثقة بالنفس
الابداع ، الميول
الاستقلالية الداخلية
من الضبط

« النمط الثاني »
الحب مع التقييد والضبط

المجاراة ـ التقبل الإجتماعى
التوافق الجيد ـ التعاون
الاعتماد
الاعتماد على المصادر الخارجية
من الضبط

« النمط الثالث »
التسامح مع العداوة

المعاندة
الجنوح
الميول الاجرامية
العداوة الموجهة للخارج

« النمط الرابع »
التقييد مع العداوة

الكف ـ ضيق الخبرات
القلق ـ العصاب
العداوة الذاتية
مشاعر الذنب والنقص

العداوة والغلظة

الشكل السابق يوضح أن أساليب التنشئة الوالدية يمكن تقسيمها الى أربعة أنماط بحسب الجمع بين بعدين رئيسيين هما الحب فى مقابل العداوة والتساهل فى مقابل التقييد . ويتضح :

(١) أن نمو القلق والخصائص العصابية فى الشخصية تنتشر بين أطفال النمط الرابع الذى ينشأ فى جو أسرى يتسم بالتقييد (الضبط الشديد) مع العداوة .

(٢) أما الأطفال الذين يولدون لآباء يجمعون بين الحب والتقيد فعادة ما يكونوا من النوع الأعتمادى والميال الى مجاراة التقاليد وهم أيضا يتوافقون لأبائهم توافقا جيدا ويوصفون بالتوافق وطيب المعشر . على أن إعتماد أشخاص هذه الفئة على الخارج واهتمامهم بالتقبل الأجتماعى والمرغوبية ، وخوفهم الشديد من الرفض يسمهم بالتبعية ، وقلة المبادرة ، والمجاراة ، والتقليد .

(٣) وتزداد الميول الأجرامية فى الشخصية ، ويزداد الجنوح ، والعدوان ، والمعاندة ، والسخط الأجتماعى إذا نشأ الشخص فى جو يتسم **بالتساهل والعدوان** . ويبدو أن العداء والرفض الذى يتسم به آباء هذه الفئة يرسم أمام الطفل نموذجا يتبناه فى حياته ويقوم أيضا على الرفض وايقاع الأذى . ويرى البعض أن التساهل إذا كان مقرونا بالعداوة قد يراه الطفل أقرب الى الرفض منه الى السماحة والتشجيع على حرية التعبير . فالتساهل قد نراه علامة على السماحة إذا اقترن بالحب ، لكننا ندركه رفضا وتجاها إذا اقترن بالعداوة والغلظة .

(٤) النمط الرابع من الأطفال هو الذى ينشأ فى جو أسرى يتسم بالعداء والتضييق . فى مثل هذا الجو ينتشر العقاب والضبط الشديد ، وقمع امكانيات الطفل والتحقير من مواهبه بعدم تشجيعه على النشاط والتلقائية في هذا الجو ينشأ الطفل وهو على غير يقين بكفاءته مما يؤثر فى ثقته بنفسه ورضاه عن عمله وذاته . ولهذا تبين دراسة الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية والقلق أنهم قد ولدوا لأباء يتميزون بالضبط والتخويف من الحياة والمجتمع وحرية التعبير والتليقائية . ولهذا يسهل على الطفل فى هذا الجو أن يكتسب المخاوف المرضية التى تعتبر من السمات الأساسية فى القلق والعصاب .

والخلاصة :

إن تضافر العوامل الوراثية وظروف التنشئة الوالدية والتعلم الأجتماعى تهيىء الشخصية للإنهيار السريع عند حدوث أزمات أو ضغوط . فالأزمات البِيئية تعجل بظهور الأضطرابات . وهناك بالفعل ما يدل على أن العصابيين هم من أكثر الأشخاص عرضة للقلق والمخاوف عندما كانوا يوضعون مع غيرهم فى مواقف تجريبية محملة بالضغط . وتتزايد بينهم أيضا نوبات القلق والأنزعاج فى المواقف الطبيعية التى تتصف بالتوتر الشديد والصراع كالطلاق ، والهجرة ، والعزلة ، والأمتحانات . وفى ظل الحروب والأزمات النفسية تبين أيضا أنهم أسرع من غيرهم للإصابة بنوبات الفزع والمخاوف المؤقتة والدائمة .

وهكذا فإن القلق لا يعتبر نتاجا كاملا للظروف الإجتماعية والضغوط ، كما أنه لا يمكن أن يكون بكامله نتاجاً للطبيعة الشخصية والجبلة . فالإنسان يشكل طبيعته من خلال ما يمر به من مواقف وضغوط ، كما أنه يشكل رؤيته لهذه الضغوط من خلال طبيعته وشخصيته .

محاور العلاج

- هل التخلص من القلق تماما أمر مرغوب .
- نماذج من العلاجات النفسية للقلق :
  - العلاج الطبى والعقاقير .
  - التحليل النفسى .
  - المنهج السلوكى .
- المناهج السلوكية : الثورة المعاصرة فى العلاج النفسى .
- محاور أربعة فى علاج القلق والتخلص من الأزمات :

أ - المحور الموقفى : مواجهة مواقف القلق .

ب - المحور الانفعالى : الاسترخاء .

جـ - محور التفكير : تعديل المعتقدات الذهنية الخاطئة .

د - تدريب النفس على حرية التعبير وتوكيد الذات .

- قاسم مشترك .

لعل من الضرورى أن ننبه بادىء ذى بدء الى أن العلاج الذى يهدف للتخلص تماما من القلق أمر غير مرغوب فيه . فقد أشرنا الى أشكال من القلق المحمود الذى يدفع للنمو الشخصى والإجتماعى وللتطور بالشخصية نحو كثير من الغايات الايجابية . وقد أوضح "كاتل" أن هذا النوع من القلق يدفع للصحة والنضوج . وأوضح جرايست وزملاؤه فى تقرير حديث عن القلق وعلاجه إن الاستعدادات التى تقوم بها عند مواجهة بعض التحديات أو المواقف الجديدة تعتبر دليلا على فائدة القلق وآثاره الايجابية على الشخصية . ففى مثل هذه المواقف تؤدى ثورة القلق الى الاستعداد الجيد والتخطيط والتدريب المسبق ، ومن ثم التقليل من المخاطر التى قد تحيط بالكائن عندما يواجه تحديات لا يحسب حسابها .

العلاج يصبح ضرورياً فقط عندما يزداد القلق لدرجة تعوق الشخص عن التفاعل السليم وعن أدائه لوظائفه العقلية والأجتماعية بشكل فعال . وفى هذه الحالات من الضرورى أن لا يتم التخطيط للعلاج أو وصف منهج علاجى محدد دون تشخيص وتقييم دقيق ، لأن القلق أنواع ، وأنواعه تتفاوت من تلك التى يمكن التخلص منها بقليل من التوجيه والتشجيع الى تلك التى تحتاج الى خطط علاجية تجمع بين أشكال مختلفة من العلاج النفسى والطبى والسلوكى .

هذا ولا يجب أن يترك اختيار المنهج الملائم لعلاج حالة من القلق للإجتهاد الشخصى والعشوائية ، فالعلاج الملائم يجب أن يتم اختياره وفقا لما تثبته البحوث السابقة من فاعلية فى علاج حالات مماثلة ، وعلى كفاءة تطبيقه ، وتكاليفه وموافقة المريض عليه وتوافر المعالجين القادرين على إستخدامه .

ويعتبر **العلاج الطبي** بإستخدام العقاقير المهدئة من أقدم أشكال العلاج وأكثرها انتشارا على الأطلاق . أن إستخدام العقاقير المهدئة قد يصلح بالفعل لعلاج بعض حالات القلق والتخلص من بعض أعراضه الشديدة ، إلا أن الثابت بين الأطباء المعاصرين أن الأثار العلاجية للعقاقير محدودة بالفترة التى يتعاطى المريض خلالها الدواء ، فضلا عما تتركه من آثار جانبية سيئة خلال تعاطيها كالإدمان أو الميل إلى الأفراط . ومن الثابت أيضا أن حالات القلق قد تتزايد عند التوقف عن التعاطى بسبب ما يسمى بأعراض الأنقطاع عن استخدام العقاقير وهى أعراض قد تتزايد حدتها وآثارها لدرجة قد يتحول خلالها القلق الى نوبات من الأنزعاج والذعر . على أن من الشائع الأن أن استخدام العقاقير الطبية المضادة للقلق يمكن أن يتم بسلام تحت شروط معينة من أهمها : أن تستخدم لفترات قصيرة ، وعند مواجهة المواقف التى يثبت التحليل التمهيدى أنها مرتبطة بإثارة القلق ، وأن تستخدم مصاحبة للعلاجات النفسية والسلوكية الأخرى .

ومن أهم أنواع العلاج النفسى وأكثرها ارتباطا بعلاج الأمراض العصابية والنفسية ما يسمى **بالتحليل النفسى**

الذى راده الطبيب النمساوى المشهور سيجمند فرويد . وبالرغم من أن التعرض لتفاصيل هذا المنهج أمر يصعب إختصاره فى إطار هدفنا هنا ، إلا أن الشائع عموما أن هدف التحليل النفسى هدف طموح وبعيد المدى فهو يهدف الى التخلص من أعراض القلق بمعالجتها بطرق غير مباشرة من خلال الكشف عن الأسباب النفسية الكامنة وراءها . ويتم الكشف عن هذه العوامل بمناهج تحليلية محددة ، ومن المعتقد بين المحللين النفسيين أن الكشف عن العوامل الكامنة وراء القلق من شأنها أن تؤدى الى علاج أعراضه بسبب الاستبصار الذى يصل اليه المريض . وبالرغم من أن الدعوة للتحليل النفسى قد بدأت منذ أكثر من خمسين عاما ، إلا أنه لا يزال لهذه النظرية متشيعوها ممن يؤمنون إيمانا عميقا بأن الصراعات النفسية الكامنة هى المسئولة أساسا عن إثارة القلق ، وأن العلاج النفسى بمنهج التحليل النفسى هو المنهج الرئيسى لعلاج القلق بسبب ما يوليه من إهتمام لهذه العوامل النفسية والصراعات الداخلية . على أن أخطر ما يواجه هذه المسلمة - التى يقوم عليها التحليل النفسى - هو قلة ما تلقاه من تأييد بين العلماء المعاصرين والبحث العلمى الراهن . فلا يوجد هناك ما يثبت أن الاستبصار بالصراعات النفسية وحده يستطيع أن يؤدى الى التغلب والتخلص من أعراض القلق الأخرى ، وهناك دلائل مضادة للمسلمة التحليلية تثبت أن علاج أعراض القلق بالطرق السلوكية المباشرة من شأنها أن تؤدى الى التخفف والتخلص من القلق بصورة حاسمة وفى فترة قصيرة نسبيا .

المناهج السلوكية : الثورة المعاصرة فى العلاج النفسى :

وتعتبر المناهج السلوكية بمثابة الثورة المعاصرة التى قدمها علم النفس خلال السنوات العشرين الماضية فى العلاج النفسى . صحيح أن العلاجات السلوكية تقوم على أسس نظرية بعضها قديم ـ قدم فرويد نفسه ـ إلا أن إعتماد هذه المناهج على الموضوعية فى البحث ، والتجديد فى المبادىء النظرية ، واحترام قواعد البحث العلمى المنهجى جعل من مناهجها التى طوعتها لعلاج القلق تتسم بكل المقاييس بالفاعلية والنجاح فى علاج الكثير من الأعراض والآلام النفسية المرتبطة بالقلق التى كان يستحيل ـ فى تصورنا ـ التخلص منها إذا ما تأخر ظهور هذه المناهج على المسرح العلمى والعالمى .

محاور أربعة فى علاج القلق والتخلص من الأزمات

ـ علاجات متعددة الأوجه :

وهدفنا هنا هو أن نعرض للقارىء العربى منهجنا الرئيسى فى العلاج النفسى للقلق . وهو منهج تطورت خطوطه العريضة من خلال سنوات من البحث والممارسة فيما يسمى بالعلاج

السلوكى الذى نعتبره بمثابة الثورة المعاصرة التى قدمها علم النفس خلال السنوات العشرين الأخيرة من حياة العلاج النفسى وتطوره . وسنحاول هنا أن نعرض للجوانب الرئيسية التى يجب أن يتجه لها العلاج النفسى بصورة تمكن القارئ العام من ممارستها إذا ما استطاع أن يبذل الجهد فى مزيد من القراءات الملائمة ، أو الاستشارات النفسية الموجهة .

منهجنا فى العلاج النفسى للقلق يتماثل من حيث تنوع أبعاده مع نفس نظرتنا للقلق ذاته . فالقلق يرتكز ـ كما أشرنا على محاور أربعة : فهناك **أولا** : **الموقف** الذى يثيره (إمتحان ، لقاء هام ، مواجهة اجتماعية حاسمة ، مستقبل يتسم بالغموض والتهديد .. الخ) وهناك **ثانيا** : التغيرات الانفعالية غير السارة التى تصحبه والتى تأخذ أحيانا شكل تغيرات عضوية خارجية أو داخلية أشبه بالتغيرات التى تصيبنا فى حالات الخوف كتسارع دقات القلب ، والغثيان ، وانقباض المعدة ، وصعوبات التنفس ، وتوتر عضلات الوجه ، تصلب عضلات الظهر ، وإزدياد "اللازمات" الحركية فى الوجه أو اليدين .. الخ . وهناك **ثالثا** : الجوانب الذهنية والفكرية أى مجموعة الأفكار والحجج والمعتقدات التى يخاطب الشخص بها نفسه خلال اختباره للمواقف التى يمر بها الشخص . وتتسم معتقدات الشخص فى حالات القلق بالمبالغة ، وإدراك مخاطر لا أساس لها مما أدى الى جمهور المعالجين النفسيين بوصف فكر الشخص فى حالات القلق بالامنطقية وبالاعقلانية . وهناك **رابعا** : المظهر أو السلوك الإجتماعى الذى يصف الشخص القلق فى تفاعلاته اليومية كالخجل ، والانزواء ، والتردد ، وتجنب الآخرين .

لأن هذه المحاور تتفق فيما بينها فى إبراز القلق وتعميقه ، وتطويره فى الشخصية حتى يتحول الى سمة دائمة فيها ، فإن المواجهة للتوتر النفسى والعلاج الفعال للقلق يجب فى تصورنا أن تجسد هذه الرؤية المتنوعة فتتجه جهودنا نحو مواجهة كل جانب من هذه الجوانب الأربعة معا أو على حدة . وفى بعض الحالات الفردية من القلق تسيطر أحد هذه الأبعاد الأربعة أكثر من الأخرى .. فقد تكون مثلا بعض **المواقف** الخارجية شديدة التهديد والامتهان .. بصورة تؤدى تلقائيا الى إثارة الأضطرابات فى المناطق الأخرى,من الشخصية : **الأنفعالية والذهنية والأجتماعية** .. فى مثل هذه الحالات يجب بالطبع توجيه جهدا أكبر لعلاج الجانب المضطرب قبل الجوانب الأخرى . فالعلاج الطبى بالعقاقير مثلا يكتسب أهمية خاصة عندما تكون مصادر الأضطراب مرتبطة بزيادة النشاطات الاستثارية الانفعالية فى الجهاز العصبى . ومن ثم يكون البدء بالعقاقير المهدئة لنشاط الجهاز العصبى ضرورة ، حتى تتاح لنا فرصة الأنتباه للجوانب الأخرى من الشخصية بما فيها تدريب الشخص على السلوك الاجتماعى المرن والفعال ، وتعويده تدريجيا على ضبط انفعالاته وقدراته على تحمل الصعاب .

خلاصة القول إذن أنه إذا كان القلق يعبر عن نفسه بلغات أربع متعددة ، فإن من المنطقى أن يكون العلاج النفسى الفعال هو ذلك الذى يستطيع أن يخاطب هذه الجوانب الأربعة بالتعديل والتغيير . وما سنعرضه من وسائل فنية لعلاج هذه الجوانب يمثل مجموعة من المناهج الحديثة التى تتسم بالفاعلية والنجاح وتمثل فى مجموعها منهجا أثيرا لدينا فى

علاج الكثير من حالات القلق والتوتر النفسى . وهو منهج يمكن وصفه بأنه علاج متعدد الأبعاد والمحاور لأن بنيته الاساسية هى علاج الأضطرابات النفسية فى جوانبها **الاجتماعية ، والانفعالية ، والسلوكية** ومصادر **التهديد الخارجية** مجتمعة .

لغة الصحة : المواجهة والتجرؤ وليس الأنسحاب والهروب :

من المعروف أن نسبة كبيرة من الناس تسير مع القول الشائع "ما يأتيك منه الريح سده واستريح" ، وجريا مع هذا القول يستجيب الناس للقلق بمحاولات انسحابية وهروبية وذلك بتجنب المواقف التى يدركونها على أنها مصدر للقلق والإنزعاج . ويرتكب الناس بهذا السوك "التجنبى" الهروبى خطأ كبيرا من حيث لغة الصحة النفسية . فهناك ما يشير الى أن الهروب من المشكلات يبعد الشخص عن البحث النشط للحلول الايجابية والفعالة ، وهناك أيضا ما يشير الى أن تجنب المواقف التى تثير القلق .. يضيق تدريجيا من فرص الشخص فى النمو ، ويؤدى فى النهاية الى نتيجة معاكسة من حيث زيادة الأضطراب الانفعالى والتوتر . بعبارة أخرى فإن حل المشكلات بالهروب منها بدلا من مواجهتها لا يكون علاجا إلا فى المواقف التى يصعب تكرار تعرض الشخص لها وهى نادرة للغاية . ولهذا يعتبر ما يسمى بطريقة "التعويد" Habituation التى ولجت حديثا ميدان العلاج النفسى السلوكى من أنجح الفنيات والأساليب العلاجية للقلق . ويستخدم هذا الأسلوب لتشجيع العصابى على مواجهة

مواقف القلق الى أن تتحيد مشاعره نحو هذه المواقف وتتناقص استجاباته الإنفعالية المتطرفة نحوها .

ويتم أسلوب التعويد بإستخدام المنهج التدريجى . ويتم العلاج التدريجى من خلال تعريض الشخص تدريجيا ، وخطوة بخطوة للمواقف التى ندركها على أنها مثيرة للقلق والخوف . ومن رأى "جوزيف ولبى" Wolpe ـ الطبيب النفسى المعروف ـ أن التعرض التدريجى للمواقف المثيرة للقلق ـ إذا ما استخدم مع أساليب أخرى كالإسترخاء العضلى ـ من شأنه أن يؤدى الى تبدد القلق واختفاء الكثير من مخاوفنا اللامنطقية من مواقف الحياة المختلفة . وقد أثبت "لازاروس" ـ الذى ساهم مع "ولبى" فى كتاباته المبكرة ثم انشق عليه فيما بعد ـ أن التعرض التدريجى وحده كفيل بأن يؤدى الى نتائج علاجية ناجحة . وقد أمكننا حديثا أن نستخدم هذا الأسلوب بنجاح مع محاضر شاب بإحدى الجامعات العربية ـ إثر عودته من الخارج ـ للتغلب على القلق الشديد الذى كان ينتابه قبل الدخول لمحاضراته . وقد اعتمدت خطتنا فى ذلك على تعريفه بقواعد هذا المنهج وبوضع قائمة متدرجة بالمواقف المثيرة لقلقه بدءا بأقلها إثارة للتهديد (اسبوع قبل الدخول للمحاضرة) حتى أشدها إرتباطا بالقلق (الدخول للقاعة وتحية الطلاب وبدء الحديث عن موضوع المحاضرة) . لقد أمكننا بتدريبه على اداء كل موقف بثقة الى التقليل من توتراته الهائجة وتحييد انفعالاته نحو هذه المواقف خطوة خطوة . وجاء بعد ذلك تدريبه المستمر على الأستعداد للمحاضرات وللمواقف الإجتماعية المماثلة بما فى ذلك النقاط التى ستعرض وحتى الأسئلة أو

التعليقات المرحة التى سيملأ بها الثغرات بين النقاط العريضة للمحاضرة ، وجاء بعد ٤ جلسات ليعبر عن مدى سروره لأول مرة فى حياته ـ على الدخول للمحاضرة والاستئناس بطلابها وتكوين علاقات إجتماعية سهلة معهم .

وعادة ما يستخدم أسلوب آخر مصاحبا للتعرض التدريجى وهو الاسترخاء العضلى* . فمن المعروف أن القلق عادة ما يكون مصحوبا بتوترات عضلية . ومن المعروف أن كل الناس تقريبا تستجيب للقلق بزيادة فى الأنشطة العضلية فتتوتر العضلات الخارجية كالوجه ، والجبهة ، والرقبة والمفاصل . كذلك تتوتر حتى عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة . وقد يكون هذا التوتر مؤقتا ومشروطا بالمواقف الباعثة على القلق ، ولكنه قد يتحول إلى خاصية دائمة فى الشخصية . وتعتبر الحركات اللاإرادية فى اليدين والذراعين واللوازم القهرية فى الفم والعينين ، والابتسامات غير الملائمة .. وقضم الأظافر ، وشد شعر الحاجب أو الرأس كلها من العلامات الدالة على التوتر بهدف التخفف من الانفعال والقلق . ولهذا تزداد الشكاوى فى حالات القلق من الصداع وآلام الظهر ، وسوء الهضم بسبب ارتباط هذه الشكاوى بالتوتر العضلى والاستثارة العضوية الزائدة .

وبإبتكار أسلوب الإسترخاء التدريجى لعضلات الجسم عضوا فعضوا ، أمكن التخفف من التوترات النفسية والقلق . ولهذا نجد أن مجرد الاسترخاء العادى بالرقاد على أريكة ،

* يقصد بالاسترخاء المحافظة على عضلات الجسم فى وضع سلبى وبالتقليل العمدى من النشاط فى اعضاء الجسم .

والجلوس فى مكان هادىء مريح قد يؤدى إلى آثار وتغيرات انفعالية ملطفة .

أما عن كيفية اجراء الاسترخاء ، فإنه يتطلب ضرورة أن يبدأ تدريب عضلات الجسم عضوا فعضوا .. إلى أن يشمل الاسترخاء الجسم كله . وبالطبع يجب أن يشمل التدريب على الاسترخاء ، إرخاء تلك العضلات المرتبطة بالتوتر والتى من أهمها اليدين والرسغ والجبهة ، والوجه ، ومنطقة الفم والرقبة والكتفين ومنطقة البطن والمعدة .

وللتأكد من نجاح التدريب على الاسترخاء وللإحساس بفائدته يستحسن أن يتم تدريب كل عضو على الاسترخاء من خلال الإثارة العضوية للتوتر فيه .. أى من خلال عملية شد ـ استرخاء لكل عضو . والهدف من ذلك هو إطلاع الشخص المصاب بالقلق على المشاعر التى تصاحب كل عنصر من الشد والاسترخاء . ومن الأفضل أن تكون أفكار الشخص كلها مركزة فى الجسم بتشجيع المريض بين الحين والأخر على التركيز فى جسمه فقط ، وأن لا يتجول بأفكاره بعيدا عن موقف الاسترخاء .

ولكى يتحقق أكبر قدر ممكن من النجاح يستحسن أن يكون الاسترخاء مصحوبا بتخيلات هادئة .

وبالرغم من أن التدريبات الأولى على الاسترخاء تحتاج لبعض الوقت أى من ٢٠ دقيقة إلى ٤٥ دقيقة حتى يكون بإمكان الشخص اتقان الاسترخاء ، فإن النجاح التدريجى والتدريب المكثف عليه ينتهى بالشخص إلى الدخول فى استرخاء عميق بمجرد ترديد كلمة "أنا الآن مسترخى" .

وفضلا عما للاسترخاء من آثار انفعالية مهدئة بشكل عام ، فإنه يستخدم كمصاحب لأسلوب العلاج التدريجي السابق ، وذلك باثارة الاسترخاء في كل موقف من المواقف التي تعبر عن درجة معينة من القلق أو التوتر .. ويستخدم أسلوب الاسترخاء أيضا للتغيير المتعمد من الاعتقادات الخاطئة التي يتبناها المريض وتكون أحيانا سببا رئيسيا من أسباب إثارة القلق ، بحيث يمكن للشخص أن يفكر بصورة عقلانية هادئة . كذلك أمكن استخدام منهج الاسترخاء بنجاح في علاج حالات الضعف الجنسي ، والقذف السريع من خلال إرخاء النصف الأسفل من الجسم في الدقائق السابقة على الاتصال الجنسي .

ويفضل ستامفل Stampfle أن يكون التعرض لمصادر التوتر بطريقة كلية وبإطلاق الأنفعالات وتفجيرها ومرتبطا بكل الثورات الانفعالية المصاحبة لها ويستخدم بهذا الصدد أسلوبا معروفا يطلق عليه الغمر الإنفعالي Flooding أو التفجير العلاجي Implosive . وبالرغم من أن منهجه يبدو للوهلة الأولى مخالفا لقواعد التعرض التدريجي ، فإنه يقوم على نفس البديهة التي تحبذ المواجهة بدلا من التجنب . وتتلخص هذه الطريقة في تشجيع المريض على تخيل الموقف المهدد في أقصى صوره الممكنة ولأطول فترة . ويثبت "ستامفل" أن التعرض المباشر لمواقف القلق لفترات طويلة بإعمال الخيال والتصور الذهني الحي - من شأنه أن يؤدي الى التخفف تدريجيا من القلق المصاحب لهذه المواقف الى أن يتلاشى تماما . إلا أن أيزنك - من بريطانيا - يثبت أن التعرض للمواقف المهددة في كليتها تؤدي بالفعل الى

التخفف من القلق إذا استمر هذا التعرض لفترات طويلة ، لكنه قد يؤدى الى نتائج عكسية إذا تم لفترات قصيرة ومفاجئة . ولهذا ـ وتأكيدا لنظرية أيزنك ـ نجد أن العصابيين (الذين تتسم حياتهم بالقلق الدائم) غالبا ما يتجنبون اللقاءات العارضة المفاجئة بسبب ما تثيره لديهم من توترات عنيفة ، ولكنهم يقدرون على مواجهة هذه المواقف إذا ما أتيحت لهم فرصة كافية من الأستعداد والتهيؤ .

وكلا الطريقتان ـ التدريجية والكلية ـ تهدفان ـ على أية حال الى التغلب على مصادر التوترات الخارجية بالتقليل من القلق والصراعات المصاحبة لهـا . إلا أن التعرض التدريجى ـ فيما تبين خبرتنا الأكلينكية ـ يصبح ذا فاعلية أكثر عندما تكون مصادر القلق معروفة وعندما تكون الأستجابة لها حادة وتصل لما يسمى بالفزع . فى مثل هذه المواقف تصعب المواجهة بالغمر الانفعالى ، ونجد أن المرضى أنفسهم يقاومون ذلك المنهج إلا اذا كان بالإمكان استخدام بعض المهدئات الطبية كتمهيد للدخول فى العلاج . على أن فوائد العلاج بالغمر تكون ملموسة خاصة فى الحالات التى يتحول فيها القلق الى طقوس وأفعال قهرية أى ما يسمى بلغة علماء النفس المرضى حالات عصاب الوسواس القهرى (اللوازم الحركية والرعشات اللا إرادية ، النظافة المبالغ فيها .. الخ) . ولهذا نستخدم هذا المنهج فى علاج حالات التهتهه ، الرعشات اللا إرادية ، فى اليدين أو مناطق الوجه ، قضم الأظافر ، طقطقة الأصابع .. الخ . فى مثل هذه الحالات وعندما تفشل محاولات الضبط المعمدة ، يجب تشجيع الشخص على إثارة هذه الجوانب من السلوك بدلا من محاولة

تجنبها وأن يطلب منه أن يستمر فى ممارستها إراديا لفترات متكررة يوميا .. مثلا عشر مرات أو أكثر فى اليوم لمدة ١٥ دقيقة . لقد تمكنا بإستخدام هذا الأسلوب من مساعدة أحد المرضى على التخلص من ارتعاشات غير إرادية محيطة بمنطقة العين اليمنى خاصة فى مواقف التوتر الأجتماعى . لقد طلبنا منه أن يمارس عمدا هذه الأرتعاشات فى منزله لمدة عشر مرات يوميا تستغرق كل منها ١٥ دقيقة يقوم خلالها بإثارة هذه الأرتعاشات بأكبر قدر ممكن . وقد كانت دهشته بالغة عندما لاحظ وجود تناقص ملحوظ بعد يومين فقط من العلاج ، الى أن اختفت هذه الحركات القهرَية تماما بنهاية الأسبوع الثانى .

عندما يكون القلق تعبيرا عن تطرف الأنفعالات :

وعندما يكون القلق هو التعبير المباشر عن الانفعال الشديد ، والتوتر العضلى ووراثة جهاز عصبى سريع الاستثارة (المحور الأنفعالى) ، فإن العلاج الطبى بإستخدام العقاقير المهدئة يعتبر من أكثر أشكال العلاج وأكثرها إنتشارا على الأطلاق . فمن شأن بعض الأدوية المهدئة أن تساعد بالفعل على تهدئة ثورة الانفعالات الداخلية . لكن العلاج بالعقاقير ليس علاجا نفسيا ، ومن المعروف أن هناك آثار جانبية سيئة كالإدمان ، أو الأفراط يمكن أن تتطور لدى المريض خاصة إذا لم يكن تحت إشراف طبى مباشر ، فضلا عن هذا فإنه من المعروف أن حالات القلق قد تعود حالما يتوقف الشخص عن التعاطى . ولهذا فإننا نجد ـ من جانبنا أن بالأمكان مواجهة الجانب الأنفعالى

من القلق بمناهج سلوكية من أبرزها مايسمى بمنهج الأسترخاء . "ولا أود أن أدخل فى تفاصيل هذا المنهج وطريقة استخدامه وكيفية تطبيقه فقد عرضنا لها فى كتابين مبكرين ننصح القارىء بالرجوع لهما . (١) **العلاج النفسى الحديث** ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ـ (٢) **علم النفس الأكلينيكى** . دار المريخ بالرياض" . لكننا نؤكد هنا أن الأسترخاء العضلى بطريقة منظمة عضلة فعضلة قد أصبح الأن منهجا أثيرا للتغلب على التوترات العضلية المصاحبة للقلق . إن هناك الكثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق أصبح الأن ممكنا علاجها بهذا المنهج بما فيها الصداع ، وآلام الظهر وخفقان القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وآلام الساقين والذراعين وغيرها من الشكاوى الدالة على التوتر العضلى والنشاط العضوى المفرط . لهذا نجد أحيانا أن مجرد الأسترخاء العادى بالرقاد على أريكة أو الجلوس فى مكان مريح هادىء قليل الأضاءة والضجيج من شأنه أن يؤدى الى تغيرات انفعالية ملطفة .

وفضلا عما للإسترخاء من آثار انفعالية مهدئة بشكل عام فإنه يستخدم بمصاحبة العلاج التدريجى للتغلب على ما تسببه المواقف الخارجية من توترات وصراع . وهناك ما يؤكد فاعلية هذا المنهج فى علاج حالات القلق الجنسى كالقذف السريع ، وضعف الأنتصاب عند الذكور وذلك بإرخاء الأجزاء السفلى من الجسم والساقين فى الدقائق الأولى السابقة على الأتصال الجنسى .

وللمعتقدات الخاطئة دورها :

لكن التوترات النفسية والقلق لا يمكن عزلهما عن الطريقة

التى يفكر بها الشخص وعما يحمله عن نفسه وعن المواقف التى يتفاعل معها من أراء ومعتقدات . ولهذا نجد أن "اليس" و"بيك" الأمريكيان يشيران بوضوح الى أن القلق العصابى يعتبر نتيجة مباشرة للطريقة التى يفكر بها الشخص فى نفسه وفى الخارج وليس بالضرورة لخصائص خارجية مهددة . لقد أطلقنا على هذا الجانب من القلق : **المحور الذهني** وهو محور يحظى بإهتمامنا خاصة عندما يكون الشخص من النوع الذى يتميز تفكيره بالمبالغة ، وتوقع الخطر والأنهيار والكوارث . ولعلاج هذا الجانب يتجه الأهتمام الى تشجيع الشخص على التفكير بواقعية فى الموقف وفى نفسه وفى امكانياته . ويقترح "مايكبناوم" Meichenbaum من كندا أن من أنجح الوسائل للتغلب على التفكير الأنهزامى للشخص فى حالات القلق هى أن ننبهه الى الأفكار والأراء التى يرددها بينه وبين نفسه (المونولوجات) عندما يواجه موقفا يتسم بالتهديد . إن من رأى هذا العالم أن القلق الذى ينتابنا من المواقف المختلفة يعتبر نتيجة مباشرة لما نقوله لأنفسنا وما نقنع به ذواتنا من أخطار وكوارث . ولهذا فهو يقترح منهجا يقوم على تعديل محتوى ما يقوله الشخص لنفسه فى المواقف التى يراها مهددة لنفسه وأمنه وفق ثلاث قواعد رئيسية :

(١) أن تقنع نفسك بأن الخوف والهلع الذى يمتلك مشاعرك عند التفكير فيما قد يحدث من إشياء سيئة أسوأ بكثير من الأشياء التى ستحدث فعلا . قل لنفسك بأنك لن تحول الموقف الى أسوأ مما هو عليه بالفعل بتفكيرك وتهويلاتك .

(٢) إقناع النفس بشتى الوسائل الممكنة أن الموقف الذى يثير مخاوفك الآن سينتهى حتما .

(٣) القاعدة الثالثة هى أن تقل لنفسك إن التخلص من كل المشاعر المكدرة ، والتوترات المرتبطة بالقلق تماما أمر صعب . إذ لابد أن نقبل بعض جوانب التوتر مؤقتا .

وثمة طرق أخرى لمواجهة أخطاء التفكير وتعديل الأتجاهات الأنهزامية نحو النفس بين القلقين . **فالحوار المنطقى العاقل** مع النفس ، ودحض الأفكار الخاطئة التى تثير المخاوف والاكتئاب ، وتحصيل معلومات دقيقة عن المواقف التى نعتقد أنها مهددة ، وتجنبت التفسير السلبى للمشاعر التى يحملها الأخرون عنك ، وتعويد النفس على التفكير فى نقاط القوة عند التصدى لحل المشكلات الأجتماعية والعاطفية .. كل ذلك ينطوى دون شك على إمكانيات هائلة فى تعديل الأضطراب النفسى والقلق .

تدريب النفس على الحرية والتلقائية الأجتماعية :

أما من حيث الجانب الأجتماعى ، فمن المعروف أن السلوك الإجتماعى للشخص القلق يتسم بخصائص تتذبذب بين أقطاب متعارضة كالإنصياع الشديد ، والعدوان ، الخجل والإندفاع ، التحدى أو تجنب المشاكل والهروب منها . وقد بينا فى إحدى كتبنا المبكرة عن العلاج السلوكى أن هذه الجوانب بالرغم من التناقض الظاهر بينا يمكن فهمها فى ضوء ما يتسم به السلوك العصابى للقلق من قيود انفعالية تكبل تلقائيته وحريته فى الأستجابة للمواقف المتعارضة .

ونجد فى الوقت الحالى - أدلة قوية تثبت أن تدريب الشخص على التعبير عن مشاعره بحرية من خلال التصرفات السلوكية والإجتماعية الملائمة من شأنه أن يؤدى الى تضاؤل القلق بشكل ملحوظ . ويحظى هذا الجانب بإهتمام كثير من المعالجين ، ويمثل أحد الفصول الهامة فى كتب العلاج السلوكى الحديثة . ويدرس تحت عناوين مختلفة منها تأكيد الذات ، أو تدريب القدرة التوكيدية ، أو التدريب على الحرية الأنفعالية . ويقوم هذا المنهج على بديهة علمية قوامها أن تدريب النفس على التعرض للمواقف الإجتماعية المثيرة للخوف والأنفعال والقلق وأنت تعرف مسبقاً ما الذى ستقوله فيها ، وكيف تتصرف خلالها ، وإدراكك لحقوقك والتزاماتك إزاء هذه المواقف ، من شأنه أن يجعلك أكثر هدوءا وقدرة على التحكم فى إنفعالاتك عند مواجهتك إياها بالظهور بالمظهر الملائم .

فضلا عن هذا ، إن كثيرا من العلاقات الإجتماعية تتطلب اتصالا إيجابيا نشطا بالأخرين ، ولهذا فإن العلاقات الإجتماعية السليمة تحتوى على مزيج من الأنفعالات المتنوعة بما فيها الغضب أحيانا ، تبادل مشاعر الحب والود أحيانا أخرى ، اللوم ، الأعجاب ، الضيق . ومن المعروف أن قدرة الشخص القلق على تبادل المشاعر تقل فى المواقف الإجتماعية نتيجة لما يؤدى اليه القلق من قيود وعجز . ولهذا نجد أن الشخص فى مواقف القلق يقمع رغبته فى التعبير عن مشاعره الحقيقية ، ويكتم معارضته أو قبوله أو يرغم نفسه على قبول أشياء لا يحبها ، أو يهرب من أشياء يحبها .. ومن ثم تجيىء أهمية تدريب الشخص على التعبير عن الأنفعالات

بجوانبها الإيجابية (الحب والأعجاب مثلا) والسلبية (الغضب والعدوان والرفض) . إن حرية التعبير عن الأنفعالات والقلق لا يجتمعان معا . ويتعارض التعبير بحرية عن الإنفعالات بما يتسم به من تلقائية ، مع القلق والعصاب بما فيهما من قيود .

ويتم تدريب القدرة على حرية التعبير الإنفعالى بأساليب أخرى متنوعة منها مثلا التدريب على تنطيق المشاعر أى تحويل أى شعور أو التعبير عن أى انفعال بكلمات صريحة منطوقة . وينصح المعالجون أيضا بأن يتشجع الشخص على إحداث استجابات بدنية ملائمة للإنفعال ، فإستخدام الأشارات والحركة الرشيقة ، وتشكيل ملامح الوجه بطريقة ملائمة ، والأحتكاك البصرى المناسب من شأنها جميعا أن تتضافر لإحداث الثقة بالنفس فى مواقف التفاعل الإجتماعى بما يخفف من آثار القلق والإضطراب .

ويثبت "باندورا" من جامعة ستانفورد أن كثيرا من إستجاباتنا المرضية والسوية تكتسب بفعل مشاهدة الأخرين والتأثر بهم أى القدوة . ولهذا فإن من الممكن تدريب القدرة على التوكيدية واكتساب المهارة الإجتماعية الضرورية للنجاح من خلال ملاحظة الأخرين أو الأقتداء بهؤلاء الذين تتوافر فيهم هذه القدرات بشكل واضح . ولهذا فإن من الثابت أن القلق يختفى فى بعض المواقف الإجتماعية المهددة (مقابلة شخصية للعمل مثلا) عندما نسمح للشخص أن يشاهد أشخاصا يؤدون هذا الموقف بنجاح فى أفلام أعدت خصيصا لهذا الغرض . ومن ثمة قد نستخدم ما يسمى بإسلوب تمثيل الدور قبل حدوث الموقف (لعب الأدوار) كطريقة من

العلاج . فإذا تأتى للشخص أن يقوم بتخيل المواقف المهددة ، ثم أن يمثل بنفسه ـ أو أمام معالجة ـ الموقف كما يوده أن يحدث ، مرات ومرات حتى يتقنه ، فإنه سيكتسب كثيرا من القدرات التى ستمكنه من مغالبة القلق عند المواجهة الفعلية للمواقف المهدد . ويلقى بعض الأشخاص صعوبة فى تمثيل الأدوار الدالة على الثقة بالنفس ، وإعطاء الأوامر ، والتعبير عن الذات والمشاعر بوضوح لكنها تستحق ما يبذله المريض فيها من جهد ، بسبب نتائجها الإيجابية على الشخصية والسلوك الإجتماعى الماهر .

قاسم مشترك :

إن الأساليب التى عرضناها حتى الأن تتضافر جميعها فى مبدأ عام وهو أن مغالبة القلق تأتى بالتعرض وليس بتجنب المواقف والأفكار المثيرة للقلق حتى نعتاد عليها . ولهذا فان من بين كل تيارات العلاج النفسى منذ قرون نجد أن من انجحها هى تلك التى تخطط للتعرض وتشجع على مواجهة مواقف القلق . إن مخاوفنا ومصادر القلق لدينا ستختفى ما أن نواجهها بتصميم . وكل هذه الطرق التى أشرنا اليها سابقا ماهى إلا طرق لمواجهة القلق والتعرض له فى الجوانب الأربعة التى سبق الإشارة اليها . ولهذا فإننا نضع بعض التوجيهات :

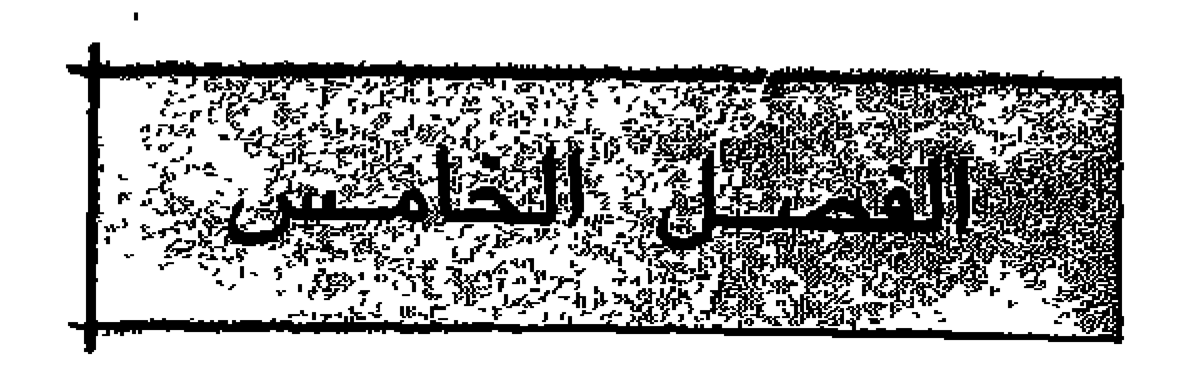
- التعرض لمواقف القلق مطلب ضرورى للصحة . وسواء تم هذا التعرض من خلال تخيل هذه المواقف ، أو من خلال الدخول فيها بشكل فعلى ، فإن النتيجة واحدة .

إلا أن من الأفضل أن يتم تعرضنا بطريقة تخيل هذه المواقف ثم أن ننتقل بعد ذلك للمواقف الفعلية المرتبطة بإثارة القلق .

- كلما كان التعرض للمواقف الإنفعالية مبكرا ولفترات طويلة كلما كان تأثيره أنجح ، فمن الأفضل مواجهة الخطر منذ البداية والأستمرار فى مواجهته حتى يتلاشى دائما .

- إن القلق الذى يحدث خلال العلاج فى المواقف التدريجية أو مواقف التفجير الإنفعالى لا يؤدى عادة الى نتائج أو مضاعفات . ولازال بعض الأطباء والمعالجون حتى الأن يترددون فى السماح لمرضاهم بالدخول فى مواقف تثير القلق خوفا من الإصابة بمشكلات انفعالية . لكن هذا غير صحيح ولا يوجد ما يدل على حدوث هذه المضاعفات . بل يوجد ما يدل على أن نوبات الفزع التى تتم فى المواقف الفعلية من خلال التعرض للخطر فى موقف العلاج تكون أقل من السابق . وهناك ما يدل على أن إثارة القلق بشكل مقصود فى مواقف التدريب والعلاج النفسى لا يؤدى إلا الى تقليد باهت لنوبات الفزع الحقيقية التى تصيبنا فى هذه المواقف الفعلية . حتى وإن حدث القلق بشكل مقصود فإنه عادة مايتم فى مثل هذه المواقف فى ظل شروط آمنة .. وفى جو من الاسترخاء من شأنه أن يبعث على الطمأنينة التى يتعارض ظهورها مع القلق .





القلق فى حياة أطفالنا*

- الطفل العصابى .
- فئات من الاضطراب النفسى لدى الأطفال .
- أسر تصنع القلق وتطور العصاب .
- قائمة بالأخطاء التى تمارسها الأسر الصانعة للقلق .
- عندما يتحول القلق إلى اضطراب دائم : العلاج السلوكى .
- أساليب من علاج القلق بين الأطفال :
  - المواجهة التدريجية .
  - تأكيد ثقة الطفل بالنفس والبيئة .
  - الاقتداء بالنماذج الصحية .
  - تشجيع وتنمية المهارات الاجتماعية .

---

* كلمة أطفال هنا لاتقتصر على فئة زمنية محددة وتمتد لتشمل الأطفال منذ الولادة حتى بداية المراهقة .

الطفل* العصابى :

يجب بادىء ذى بدء أن نتحاشى التسرع والعجلة فى وصف طفل معين بالقلق والأضطراب النفسى . فمن الأيسر الحكم على الراشد بالاضطراب وعدم النضوج بسبب تصرفاته "الطفلية" ، ولكن ما لا نقبله بين الراشدين من صفات "طفلية" غير ناضجة ، هى عين ما نتوقعه بين الأطفال . لذلك وجب التريث والحذر الشديد عند التعامل مع مشكلات الطفل لأنها قد تكون شيئا مقبولا ومناسبا لعمره وما يتطلبه فى هذه المرحلة من تغيرات فكرية ، وانفعالية ، واجتماعية . إن التغيرات التى نلاحظها ـ على سبيل المثال ـ بين الأطفال وهم يشرفون على المراهقة بما فيها من التصرفات الانفعالية ، والميل للجدل ، والأكثار من الميل للوحدة والخصوصية فى داخل المنزل ، أمر لا ينم عن شذوذ أو اضطراب بمقدار ما يعبر عن نضوج مرحلى يتناسب مع نمو الذاتية وتبلور الميل للاستقلال فى هذه المرحلة من العمر . ويجب أن نقبل ـ بنفس المنطق ـ ما يصدر عن أطفالنا فى المراحل المبكرة من العمر وحتى السنة الخامسة من تصرفات تتسم بالحركة السريعة والتشتت وحتى بعض جوانب التدمير والتخريب على أنها تطور طبيعى لامكانيات الطفل واصراره على اكتشاف البيئة وحب الاستطلاع ، وليس

علامة على العدوان والحركة المرضية ، والمشاكسة أو القلق المرضى والعصاب .

فضلا عن هذا ، فإن غالبية مشكلات الطفل لا تنتج عن الأضطراب بمقدار ما تصدر عن عدم الخبرة ، والسذاجة ، والجهل . ومن ثمة وجب أن لا ننسى عند تعاملنا مع الطفل أن تصرفاته التى تثير قلقنا عليه تصدر من كائن لم تتح له ـ كما أتيح لمن هم أكبر سنا ـ فرص التعلم والممارسة والتفاعل بجوانب متنوعة من الحياة الاجتماعية . وسنرى فيما بعد ، أن أجزاءا كبيرة من مناهج العلاج النفسى بين الأطفال يجب أن تركز على إعطاء المعلومات الدقيقة والمفصلة عن كيفية السلوك السليم وما تتطلبه العلاقات الناضجة من شروط .

خاصية ثالثة ، تتطلبها الحاسة الذكية عند التعامل مع سلوك الطفل ، وهى أنه لا يمكن الحكم على سلوك الطفل بمعزل عن سلوك المحيطين به . فمن المعروف أن الغالبية العظمى عن اضطرابات الأطفال تعتبر تعبيرا مباشرا عن اضطرابات البالغين أنفسهم . ولهذا فمن المعروف أن المشكلات بين الأطفال تتزايد مع تزايد الصراع الأسرى ، والإهمال وقدوم الطفل من أبوين مشغولين بمشكلاتهما الشخصية لدرجة تعوق قدرتهما على إحسان التربية .

هل معنى هذا أنه لا يوجد طفل مضطرب ؟

. بالطبع يوجد أطفال مرضى ، فالإضطراب بين الأطفال من الحقائق التى يثبتها البحث العلمى ، بل إن من المعروف الآن أن الأضطرابات النفسية بين الأطفال تتزايد تزايدا مخيفا .

وهناك دراسة حديثة ، تثبت أن هناك ما يقرب من ٣٧٪ من الأطفال فى المدارس الأمريكية عبروا بوضوح عن مشاعر مرتبطة بالحزن وجوانب من السلوك ترتبط بالإكتئاب والقلق . وهناك دراسة أخرى حديثة ، أشارت الى أن نسبة ١١٪ من الأطفال فى الولايات المتحدة (من ٦ إلى ٨ مليون طفل) تعانى من اضطرابات نفسية تحتاج للعلاج . ومن المؤكد أن النسبة ستزيد عن ذلك إذا ما ضممنا لهذه الفئة نسبة الأطفال التى تعانى من الأضطراب الذى لم يشتد لدرجة تثير الحاجة للعلاج . أما فى مجتمعاتنا العربية ، فإنه لا يوجد للأسف ما يمكننا من تقدير نسبة انتشار الأضطرابات النفسية بين أطفالنا بكل دقة ، إلا أننا نعتقد أن النسبة لا تختلف عن ذلك إن لم تكن أكثر نتيجة لاختفاء الخدمات النفسية المنظمة للأطفال فى البلاد العربية .

والأن وقبل الدخول فى العوامل المرتبطة بالأضطراب النفسى بين الأطفال كيف يمكن أن نستدل على وجود طفل مضطرب انفعاليا أو عصابى ؟

كثيرون كتبوا عن الأضطراب الأنفعالى بين الأطفال ، وكثيرة ـ لهذا ـ الخلافات بين هذه الأراء فيما يتعلق بتحديد الصفات الدالة على الأضطراب الأنفعالى . وفى رأينا أن الأضطراب الأنفعالى والعصاب بين الأطفال يمثل فئة رئيسية من أربع فئات أخرى من الأضطراب النفسى العام بين الأطفال . فهناك **أولا** هذه الفئة من الأطفال التى يتجه الأضطراب لديها الى الأنحرافات السلوكية الموجهة ضد الآخرين أو ممتلكاتهم وتأخذ شكل **العدوان** ، وايقاع الأذى

بالأخرين أو بممتلكاتهم ، والأندفاع ، وعدم التعاون ، وإثارة الغيظ . صحيح أن العدوان بين الأطفال [illegible] شيئا طبيعيا ، بل ويجب أن نشجع عليه الطفل أحيانا لكى نتيح له فرصة التعامل مع الضغوط الخارجية ، إلا أنه يؤدى فى أحيان كثيرة الى الهروب من المسئولية وتجنب المنافسة السليمة . ولهذا يجب الأنتباه لهذا الجانب عندما يكون العدوان غير ملائم للموقف ، وعندما يكون صادرا كنتيجة مباشرة للعجز عن تحمل الضغوط والمسئولية .

وهناك **فئة ثانية** من الأطفال المضطربين ممن يأخذ لديهم الأضطراب مظهر **الأنحراف الأجتماعي** كالكذب ، والأدعاء ، والسرقة ، والولاء لجماعات جانحة تشجعهم على الجريمة ، والأدمان وغيرها من الأنحرافات الأجتماعية والجنسية .

ويتبلور الأضطراب عند أشخاص الفئة **الثالثة** فى شكل ما يسمى بالأفتقار للمهارات التكيفية . وأشخاص هذه الفئة يتميزون بشكل عام **بعدم النضوج** والعجز عن إكتساب المهارات الأجتماعية والتكيفية المناسبة لأعمارهم . ولهذا ينتشر بينهم الشرود ، وتنتشر بينهم أحلام اليقظة ، والسلبية والتقاعس ، وعدم تحمل المسئولية والعزوف عن النشاط الموجه والإيجابى .

وهناك **أخيرا** الطفل **العصابى** وهو الطفل المثقل بالهموم والقلق . وتبين الدراسات أن أشخاص هذه الفئة تنتشر بينهم المخاوف المرضية من أشياء خارجية كالظلام ، أو الحيوانات ، أو الوحدة ، وتشيع بينهم أعراض أخرى كعدم الثقة بالنفس ، والإحساس بالضآلة ، والأنسحاب والخجل

الشديد . صداقاتهمً قليلة ، وحساسيتهم مفرطة وتسود بينهم أيضا علامات الأكتئاب والتعاسة وعدم الرضا عن النفس بشكل عام .

هذه هى فيما يبدو أهم الأمراض الشائعة بين الأطفال ، ويلاحظ أن تقسيمها لفئات لا يعنى أنها مستقلة تماما عن بعضها البعض الأخر . فهذه الفئات تتداخل فيما بينها مما يجعل هذا التقسيم ضرورة تثيرها متطلبات التبسيط العلمى من أجل الدراسة ، واستنباط العلاقات التشخيصية واقتراحات العلاج .

ونظرا أن لكل فئة من هذه الفئات متطلباتها واحتياجاتها الخاصة من حيث الرعاية النفسية والعلاج النفسى ، فإن تركيزنا فى هذا السياق سيكون على أشخاص الفئات الرابعة أى الطفل العصابى الذى تتسم حياته بالقلق ، والتعاسة وعدم الثقة بالنفس .. الخ .

وعادة ما يتطور العصاب بين الأطفال ـ مثل البالغين ـ نتيجة لإلتقاء عدد من العوامل من أهمها :

- وجود حساسية مفرطة تجعل الطفل مستهدفا للخوف السريع والانفعال الشديد وغالبا ما تنم هذه الحساسية عن استعدادت وراثية .

- التعرض لصدمات مبكرة أو خبرات سيئة كالمرض ، أو الأعتداء الجسمى أو الجنسى أو وفاة أحد الوالدين ، ومن المعروف أن الأنتقال لبيئة جديدة والبعد عن

الأصدقاء القدامى يشكل عاملا صدميا لا ينبغى تجاهله بين الأطفال .

- عوامل خاصة بالتعلم الأجتماعى أى أساليب التنشئة الوالدية للطفل . فمن المعروف أن العصاب الطفلى يرتبط بوجود والدين يكثران من النقد ، أو الحماية المفرطة ، ويقللان من أهمية إمكانيات الطفل وانطلاقه .

- وهناك أيضا الفشل الأسرى فى امداد الطفل بالرعاية اللازمة فى الوقت الملائم . فمن المعروف أن الطفل الذى يتعرض للفشل المتكرر ولا يجد من يشد أزره أو يعينه على مواجهة الأحباط ، وتعلم خبرات جديدة تساعده على النجاح عادة ما يتطور الى القلق والأنسحاب والأكتئاب والهروب .

أسر تصنع القلق وتنتج القلق : قائمة بالأخطاء السلوكية وبدائلها فى الأسر العصابية :

أيا ما كانت مصادر السلوك العصابى بين الأطفال ، فإن هناك من الحقائق ما يؤكد أن الأستعدادات الوراثية والحساسية الشديدة التى يولد بها الطفل لا تتحول بالضرورة الى قلق وعصاب دون وجود عوامل مباشرة تفجر هذه الحساسية وتوجهها هذا الوجه السلبى . بعبارة أخرى ، إن الطفل لا يتحول للقلق كنتيجة مباشرة لما يرث ، بل كنتيجة مباشرة لعلاقات اجتماعية تفتقر للصحة والسلامة ويكون من شأنها أن توجه وتصوغ الوراثة فى شكل عصابى . وما يسجله لنا العلماء بهذا الصدد يؤلف قائمة هامة لنقاط

الضعف فى العلاقة الأسرية بالطفل ، قد يكون من المفيد تسجيلها هنا . وقد يكن من المفيد أيضا أن يتجول الأباء فيها نقطة بنقطة للإطلاع على ما قد يمارسونه منها على نحو مقصود أو غيره مقصود :

قائمة بالأخطاء السلوكية التى تمارسها الأسر الصانعة للقلق .. والبدائل

أساليب صانعة للقلق	البديل
١ - مقارنة الطفل دائما بالأخرين ، خاصة إخوته وزملائه .	- ركز على ما يملك الطفل من امكانيات وبقدرته الشخصية على تنمية نفسه ومواهبه .
٢ - تذكير الطفل الدائم بأخطائه ونقاط ضعفه ، وجوانب النقص فيه .	- ركز على ما أنجز الطفل ، وعلى ما أحرز من تغير ، وشجعه على الأستمرار فى انجازاته .
٣ - إستخدام مشاعر الذنب عند عقابه .. "إنك تجرح مشاعرنا" ، "إنك أنانى" ، "إن الله سيعاقبك على أفعالك" .	- إعرف ما الذى أدى الى المشكلة وركز على ايجاد الحل الملائم "إنك لم تفعل ذلك لتجرح مشاعرنا ولكنك تريد أن تحصل على اهتمامنا" ، "ليس من عادتك الأنانية" .

٤ ـ التحقير منه ومن إمكانياته ومن قدرته على حل مشكلاته : "هذا رأى طفل" ، "لا تتدخل فى مناقشة الكبار .. الخ .	ـ اعطه بعض الوقت لسماع رأيه ، وناقشه دائما بموضوعية واحترام .
٥ ـ تضييق فرص الطفل فى النمو المستقل "حياتك من غيرنا صعبة" ، "لولانا لما وصلتم لذلك" ، "سرقتكم الحياة عنا ونسيتونا" .	ـ لا تركز على التبعية ، شجع على الاستقلال واتخاذ بعض المجازفات . إحترم علاقاتهم الأجتماعية بأصدقائهم ولا تشعرهم بالذنب منك .
٦ ـ أن ترسل أمامهم بتصرفاتك وسلوكك عند مواجهة الأزمات نموذجا لشخصية عصابية قلقة مثلا : استخدام الحبوب المهدئة ، الشكاوى العضوية الدائمة ، التعبير بحزن لما لم تحققه فى حياتك .	ـ عند مواجهة الأزمات استخدم اسلوبا سليما قائما على مواجهة المشكلة والتفكير فى حلولها والعمل بنشاط لمواجهة أسباب القلق للتخلص منها .. بذلك ترسم أمامهم نموذجا صحيا مختلفا .
٧ ـ التدخل المستمر وعدم احترام خصوصية الطفل من خلال مراقبة كل كبيرة أو صغيرة يقوم بها .	ـ راقب عن بعد ما يحدث للطفل .. تدخل عند الضرورة .. لا تجعل الطفل خائفا حتى وهو بمفرده من أنك ستقتحم عليه خلوته .

٨ ـ التركيز على الكمال المطلق ، على أنه "يجب أن يكون أذكى من الجميع ، "وأشطر" أو "أقوى" ، أو "أنبه" من الكل .	ـ ركز على ضرورة أن يكون مقتنعا فى داخله بإمكانياته وعلى مقدار ما يحصل عليه الطفل من رضا أو إشباع بالنشاطات التى يقوم بها .
٩ ـ التركيز القصدى المتعمد على القلق وإثارة الأنشغال "هل تعرف كم تبقى على الأمتحان" .	ـ لا تركز على إثارة القلق ، ركز على إثارة الدافع للعمل وعلى الأنجاز وعلى النشاط .
١٠ ـ الشكوى الدائمة من الحياة أمام الطفل والتذمر .	ـ تعويد النفس على البحث النشط عن الحلول الأيجابية للمشكلات .
١١ ـ القبول بالأعذار ، خاصة ونحن نعلم أنها مجرد حجج يختلقها الطفل ليهرب من المسئولية .	ـ شجع على المواجهة ، وساعد الطفل على أن يحل المشكلة بدلا من أن يهرب منها .
١٢ ـ الأكثار من الحديث عن المستقبل "ذاكر عشان تبقى دكتور كبير ، أو مهندس ، أو غنى" .. الخ" .	ـ ركز على المتعة التى يجنيها الطفل من الشىء ذاته وعلى الأهداف القريبة مثل الشعور بالراحة ، والأستمتاع ، والأحترام الذى يخلقه النجاح .

١٣ ـ الدفع المستمر للمنافسة ، وللتعامل مع الأخرين على أنهم مجرد نماذج يمكن اتباعها أو هزيمتها .	ـ ركز على العلاقات الايجابية الدافئة على أنها الهدف ، ركز على المشاركة وشجع الطفل على العمل مع الآخرين .
١٤ ـ الحث الدائم على العجلة ، والسرعة والدقة والضغط المستمر فى هذا الإتجاه .	ـ أعط للطفل فرصة لإنهاء العمل ، وساعده على أن يخطط جدوله ووقته جيداً .. الأستعجال الدائم يربك ويثير القلق .
١٥ ـ إثارة أهداف غير واقعية : ستكون دائما الأول" ، "ستكون شهر وأحسن طبيب" .	ـ إثارة أهداف واقعية قصيرة المدى "أعتقد أنك لو خصصت ١٥ دقيقة يوميا لمذاكرة الحساب ، سيرتفع تقديرك عما هو عليه" ، غير الهدف عند الضرورة .
١٦ ـ التخويف المستمر من العالم ومن الخارج : "لا تتحدث مع الكبار" ، "لا تلعب لأنك ستعدى بالمرض" ، "لا تنزل المياه لأنك لا تعرف السباحة" .	ـ التشجع على المجازفات المحسوبة .. علمه السباحة بدلا من تخويفه من الماء ، إجعله يحيط نفسه بالملبس الملائم فى الأوقات الباردة .. الخ .
١٧ ـ إظهار الضجر عندما يتصرف الطفل بما يناسب عمره والاصرار على	ـ زود نفسك ببعض الثقافة الملائمة بما يناسب العمر ، واجعل الطفل يسعد

أن يكون أنضج أو أكبر من سنه .	بالتصرفات الملائمة لسنه ، أو حجمه مع أطفال من نفس العمر .
١٨ ـ العقاب المستمر عند الخطأ .	ـ إذا كان لابد من العقاب ، وضح السبب فيه ، وبين أيضا الطريقة الصحيحة للتصرف أو الفعل في المستقبل .
١٩ ـ العزوف عن الحوار والمناقشة في أمور حياتهم ، واهتماماتهم ، ومخاوفهم ، والتركيز على النقد ، والقفز لإعطاء النصائح الشكلية .	ـ خصص دائما بعض الوقت لمناقشتهم فى مخاوفهم دون سخرية منها ، إجعلهم يصلوا للحلول بأنفسهم حتى ولو كنت تعرفها ، شجعهم على التعبير عن الرأى والمشاعر أمامك .
٢٠ ـ التردد فى إتخاذ القرارات أو التأجيل الدائم والحاحاتهم .	ـ لا تخشى من إتخاذ القرارات وتجنب التأجيل الدائم ، أرفض بوضوح وهدوء المتطلبات غير الواقعية ، ونفذ ما تعد به إذا كان ممكنا .

توضح القائمة السابقة بعض الأساليب العصابية التى تنتهجها بعض الأسر فى التعامل مع الأطفال .. ويلاحظ عليها جميعا بعض الخواص المشتركة فهى تجعل الطفل مثقلا بالمشكلات ومحملا بالأعباء النفسية والأجتماعية فى فترات

مبكرة من العمر . والطفل فى ظل هذه الأساليب من الطبيعى أن يتحول الى كائن خائف ، لا يثق فى امكانياته ، ويدفع نفسه للتحدى بأكثر ما تساعده به طاقاته ، مكتئب ، ضعيف وعرضه للمرض الجسمى والنفسى معا . وربما يكون من أسوأ ما يظهر على أطفال هذا النوع من الأسر هو الأنتهاء الى عكس ما تتوقعه لهم أسرهم تماما . فمن المعروف أن كثيرا من الأسر تنتهج هذا المنهج من واقع أفكار خاطئة عن تربية الطفل فتتصور أن أثر القلق والدفع الشديد للعمل والمنافسة سيؤدى الى النجاح والتفوق . ولكن ما يحدث نتيجة لهذا هو هروب الطفل من جوانب التحدى خوفا من أن لا يكون عند حسن "الظن" أو "خوفا من أن لا يبلغ الكمال المنشود من الأسرة" فيزداد هروبه وتجنبه للتحديات والمنافسة الصحية . من الناحية البدنية ، ينمو الطفل القلق مصحوبا فى حياته بكثير من الأعراض البدنية التى تبين أنها تصف القلق وتشرحه كالصداع ، والتعب السريع ، واضطرابات المعدة ، وأفراط الحساسية ، فضلا عن بعض الأضطرابات المرتبطة بالتنفس كالربو مثلا .

ويلاحظ أحد العلماء أن التربية الأسرية التى تتصف بالخصائص السابقة أو بعضها تخلق مايسمى "**بطفل النمط أ**" ، وهو طفل يتميز بخصائص مبكرة يبقى بعضها معه العمر كله . من هذه الخصائص ـ الأهتمامات المحدودة والفقيرة ، الملل السريع ، والنفور الشديد من الأخرين خاصة الغرباء ، الأضطراب الشديد عند المرور بتغييرات غير متوقعة ، التحفظ وفقدان الصبر . وطفل النمط أ ـ طفل يعجب بالسلطة وبالنماذج التسلطية ولهذا فهو يعمل جيدا إذا كان الهدف هو

إرضاء المحيطين به من الكبار أو الأقوياء ، ولكن يصبح فاتر الحماس ، متقاعسا عندما لا يخضع للرقابة ، تزداد بينهم ميول التعصب ، وضيق الأفق . هذا النمط من الواضح أنه يفتقر للسعادة ، ويصعب عليه تقبل نفسه أو تقبل العالم . إنه كما وصفه أحد علماء النفس طفل يصعب عليه أن يسبح فى الحياة ويستمتع بها دون شعور دائم أنه فى سباق مستمر لا توجد فيه خطوط نهاية .

ويمكن النظر للبدائل السلوكية التى طرحناها على أنها خطة وقائية لحماية الأطفال من القلق ، ولكن ماذا لو أن الطفل قد أصيب بالفعل بالقلق الفعلى والعصاب ؟

هنا يجب الحديث عما يسمى بالعلاج النفسى ـ وهو يجب أن يأخذ عدة محاور يكمل بعضها البعض وتهدف فيما بينها الى مواجهة القلق بأعراضه السلوكية ، والأنفعالية ، والمعرفية مجتمعة فى توضيح هذه الخطوط العلاجية العامة :

(١) عندما يتخذ القلق عند الطفل مظهر الخوف المتطرف من بعض الحيوانات أو الظلام أو الضجيج ، يجب **أولا** : القيام بكل الجهود الممكنة لابعاده عن هذه الأشياء . لنتجنب بالنسبة للأطفال تعريضهم المفاجىء لمصادر القلق ، بما فى ذلك البرامج التليفزيونية أو القصص التى تعطيهم احساساً بأن مخاوفهم حقيقية . **ثانيا** : يجب أن تبدأ خطة التعويد على مصادر الخطر والقلق تدريجيا تدريجيا مع إستخدام كثير من التشجيع . .

(٢) بالنسبة للأطفال الذين يسهل إنزعاجهم وتأثيرهم.

بالآخرين يجب إبعادهم عن البالغين أو الأطفال الكبار الذين يميلون لتخويفهم وزيادة مصادر القلق لديهم . إما إذا كان أقارب الأطفال من أمثال العمات أو الخالات أو الجيران من النوع الذى يحشى الطفل بأفكار الخوف ، والشياطين ، فإن من الأفضل أن تكون زيارات الطفل لهم فى صحبة أبويه حتى لا يصبح أسيرا تماما لمخاوفهم الحمقاء .

(٣) ويتطلب الطفل السليم أبوين قادرين على تدريب أنفسهم على قمع مخاوفهما الشخصية وعدم إظهارها أمام الطفل .. لأن من شأن هذا أن يخلق بفعل القدوة والميل للتأثر بالوالدين طفلا انفعاليا هراعيا شديد القلق .

(٤) وضح للطفل من خلال الأحاديث المنطقية والمناقشات العلمية أن مخاوفه الخارجية لا مبرر لها وشجعه على الحديث عنها . صحيح أن الحجج المنطقية لا تنفع عندما يكون الطفل مشمولا بقلقه ومخاوفه .. ولكنها تساعد فى المدى الطويل على رسم خطوط العلاج .

(٥) لا تلم الطفل على مخاوفه ولا تسخر منها .. شجعه بدلا من ذلك على تنمية ثقته وقدراته على التعامل مع البيئة حتى يكتسب الثقة والكفاءة فى حل مشكلاته .

(٦) الإحساس بالفكاهة وخلق روح مرحة ضاحكة ـ يساعد الطفل على مغالبة مخاوفه . واجه مع الطفل مصادر خوفه وبين له ضاحكا هذا هو ما كان يخيفنا . لكن الفكاهة يجب أن تكون من النوع الجيد الذى يشجع

الطفل على التخفيف من الهموم ، وليست من النوع الساخر المتهكم عليه .

(٧) من الممكن أحيانا (وليس دائما) أن تخلق نوعا من القرب والمتعة بين الطفل وبين مصادر خوفه .. مثلا ـ إذا كان يخشى القطط أو بعض الحيوانات .. قربه تدريجيا منها مع التشجيع والعناق الى أن يتمكن من تكوين علاقة جديدة وهادئة بمصادر الخوف .

(٨) استبدل المشاعر الأنفعالية السلبية التى تثيرها بعض الأشياء بمشاعر انفعالية ايجابية . إذا كان الظلام يثير الخوف (انفعال سلبى) إجعله مصدرا للإطمئنان والهدوء .. خذ الطفل مثلا فى حجرة وأنت تحمله أو تعانقه أو تحادثه وأطفىء الأضواء وأشعلها بشكل مرح .. طول تدريجيا فترات الأطفاء حتى يتمكن الطفل خلال أسبوع من أن يبقى معك فى حجرة مظلمة دون خوف . شجع الطفل على أن يمارس هذه اللعبة بمفرده .. حتى يتمكن بعد فترة من أن يجلس فى حجرة مظلمة يبادلك الأحاديث وأنت فى حجرة أخرى ـ وهكذا حتى يتمكن الطفل فى النهاية من البقاء فى الظلام بمفرده . طبق نفس هذه الفكرة مع الموضوعات الأخرى المثيرة لقلق الطفل كالحيوانات .. استخدم صور هذه الموضوعات أحيانا ، أو نماذج كاريكاتيرية لها إذا كان الخوف شاملا لدرجة تعوق الطفل عن تقبله .. من المهم أن تستبدل المخاوف بأستجابات الأطمئنان .

(٩) من المهم كبالغ أن تسلح نفسك بالهدوء عند تعاملك مع مخاوف الطفل ، فليست كل مخاوف الطفل غير حقيقية أو حمقاء .. فبعض المخاوف حقيقية ويجب أن نسلح أطفالنا على مواجهتها . علمه مثلا كيف يهرب في مواقف الخطر ، وكيف يستعين بالبوليس إذا دعت الضرورة ، كيف يستغيث بالناس . علمهم كيف يستغيثوا وكيف يستخدموا قدراتهم فى تقدير مواقف الخطر . أحيانا ما تكون مخاوف الطفل مبررة وعلامة على ذكائه ووعيه وتقديره للخطر وحماية النفس . لا ننسى أن الخوف والقلق انفعالان لهما جوانبهما الأيجابية من حيث حماية الكائن من خطر متوقع .

(١٠) إستخدم نفسك كقدوة جيدة . لا تنسى أن كثيرا من المخاوف تكتسب بفعل قوانين القدوة والمحاكاة . ونوضح بعض نظريات العلاج الأسرى الحديثة أن هناك دائما إرتباط قوى بين مخاوف الأباء ومخاوف الأبناء ، ولهذا فيجب أن تواجه مخاوفك الشخصية وأن تتغلب عليها .

عندما يتحول القلق الى إضطراب دائم : العلاج السلوكى :

اللجوء للعلاج النفسى إذا فشلت كل الوسائل أو اذا كان واضحا أن الأضطراب قد تطور الى مرحلة سيئة أمر ضرورى ، وتعتمد وسائل العلاج السلوكي - وهى من أحدث

النماذج فى الوقت الحاضر على وضع خطة تساعد الطفل على مواجهة القلق ومصادره وإعداد الطفل وتسليحه انفعاليا على الصمود وغالبا ما يلجأ المعالجون السلوكيون الى استخدام عدد من المبادىء والأساليب الرئيسية التى ثبتت فاعليتها منها مثلا :

(١) محاولة "مارى كوفر جونز" Jones ـ منذ ما يزيد عن خمسين سنه ـ لازالة المخاوف المرضية الشديدة عند طفل إسمه بيتر ، وذلك بتعريضه تدريجيا للموضوعات التى تثير خوفه فى الوقت الذى يلتهم فيه الطفل طعاما محببا . لقد أمكن ببساطة إزالة القلق بتشجيع ظهور استجابة تتعارض معه كتقديم طعام محبب ، أو عناق الطفل مع بث الطمأنينة عند التعرض للموضوعات التى تثير القلق .

ويطلق العلماء والمعالجون الآن على هذا الأسلوب إسم العلاج بطريق **الكف المتبادل** أو الكف بالنقيض الذى تدور فكرته الرئيسية حول استثارة استجابة معارضة للقلق عند ظهور الموضوعات المثيرة له الى أن يبدأ القلق فى التناقص ثم الأختفاء التدريجى .

ولعل السؤال الذى يفرض نفسه هنا هو ماهى هذه الأستجابات المعارضة للقلق ، والتى إذا أمكن إحداثها عند وجود الموضوعات المخيفة يمكن ايقاف القلق وكفه ؟ الحقيقة أنه لا يوجد اتفاق محدد على عدد هذه الأستجابات أو نوعها ، ولكننا نذكر على سبيل المثال : الطعام والحلوى ، التشجيع

اللفظى ، عناق الطفل وبث الطمأنينة فى نفسه ، تغيير إنتباهه ، مناقشته منطقيا فى مخاوفه ، تعريضه تدريجيا للمواقف التى يخشاها . بعبارة أخرى ، فإن أى سلوك نستخدمه مع الطفل ويكون من شأنه أن يقلل من قلقه يمكن أن يستخدم أو يوصف بأنه سلوك معارض ومقلل للقلق .

وينصح المعالجون بإستخدام **التخيل** خاصة إن كان مصدر القلق عنيفا وحادا ولا يصلح معه التعرض المباشر التدريجى له . ويتم ذلك بأن تحدد الجوانب الرئيسية والمواقف التى تثير قلق الطفل ومخاوفه . حدد من بين هذه المواقف أكثرها وأشدها إثارة لمخاوفه . ضع هذا الموقف المثير للقلق فى قائمة متدرجة ، يقسم هذا الموقف الى مواقف أصغر متدرجة بحيث نضع أقلها إثارة للخوف فى أعلى القائمة بينما توضع المنبهات الشديدة فى أسفل القائمة . إذا كان خوف الطفل نابعا من الكلاب مثلا فقد يكون سماع نباح الكلاب عن بعد بعيد أقل إثارة للخوف من مشاهدة كلب تصادف أنه يسير أو يجرى فى الوقت الذى يلعب فيه الطفل . ولهذا فإننا نعتبر الموقف الأول أقل من الموقف الثانى من حيث إثارة الخوف . شجع الطفل بعد ذلك وهو فى حالة من الهدوء والاسترخاء أن يتصور نفسه فى أقل المواقف إثارة لقلقه . شجعه على أن يجعل تخيله حيا كأنه حقيقة . أطلب منه أن يشعر بنفس علامات القلق التى يشعر بها اذا كان الأمر حقيقة . إجعله ينتبه الى دقات قلبه ومشاعره حتى ينتهى الى أن يتخيل الموقف دون قلق .. إنتقل لموقف أشد وأشد الى أن تصل الى أعلاها ارتباطا بالقلق . شجع الطفل

خلال ذلك على الأنتباه لاحساساته الداخلية وأن يعيش ذهنيا فى الموقف المتخيل ، وأن يراه كما لو كان يحياه بالفعل . وعادة ما ينجح التخيل بهذه الطريقة فى العلاج . إلا أن هناك بعض الملاحظات التى بينت أن التعرض **لمواقف واقعية** أفضل من التعرض له بطريقة التخيل والتصور . لهذا فإن الضرورة تتطلب أحيانا تعريض الطفل لمواقف واقعية بعد الأنتهاء من عملية التخيل بالرغم أحيانا من بعض الصعوبات العملية التى قد تظهر نتيجة للخروج بالطفل من داخل العيادة أو المنزل الى الواقع الحى بتنوعاته المختلفة ، التى قد لا يكون قد تم الاعداد لها إعدادا جيدا . وتدل بحوث عديدة الى أن اسلوب التعرض التدريجى لمواقف القلق سواء بطريقة التخيل أو طريقة التعرض الفعلى لها فى مواقف حية تؤدى الى تغييرات ايجابية أكيدة خاصة اذا كان القلق معروف المصدر ، وعندما يظهر القلق فى شكل مخاوف مرضية شديدة (فوبيا) . ولهذا هناك مئات البحوث والتقارير التى تدل على نجاحه فى التخلص من حالات الخوف الشديد من الحيوانات والظلام ، والخوف من السفر ، والسيارات المتحركة ، كذلك الخوف من المدارس ، وزيارة الأطباء ، والتعامل مع المدرسين والغرباء .

أما فى الحالات التى يكون فيها **القلق عاما غير محدد بجانب بعينه** متشكلا فى مشاعر نفسية بالنقص والعجز عن التعبير عن النفس ، والأحساس بعدم الكفاءة ، فإننا نبذل من ناحيتنا جهدا كبيرا مع الطفل لتدريب قدرته على **تأكيد ثقته بنفسه** . لقد علمتنا خبرة التعامل مع هذا النوع من الأطفال

أن نسبة كبيرة منهم تخضع نتيجة لأساليب تربوية خاطئة ـ لظروف حادة يضطرون خلالها لقمع تعبيراتهم الأنفعالية ، ومشاعرهم نحو الأشخاص أو المواقف التى يواجهونها ، فيتحول الطفل تدريجيا الى شخصية مكفوفة ومنسحبة ومقيدة ، وحبيسا لانفعالات وعادات لا تترك إلا نطاقا ضيقا لنمو صحته النفسية وسعادته الخاصة . ولهذا فإننا نشجع الطفل ، (ونشجع الأباء على أن يشجعوا الطفل) على ضرورة أن يعبر عن مشاعره بصدق وأمانة . وتشمل **حرية التعبير** عن المشاعر والافصاح عن كل المشاعر الأيجابية (الحب) والسلبية (كالغضب) بما يلائم الموقف . إن إفراط الحياة الحديثة فى ضرورة أن يقمع الطفل بشدة كثيرا من المشاعر والأشياء التى يحبها "لأنها لا تليق ، أو لأنها لا وقت لها .. الخ" تؤدى الى زيادة النزعات العصابية التى تصعب ازالتها بمرور الزمن . ويجب هنا القيام بتمارين محددة تهدف الى اعادة ثقة الطفل بنفسه وبأحكامه وبذاتيته . ومن ثم تبدأ مشاعر القلق تتضاءل وتتضاءل معها مشاعر الاكتئاب . وتزداد فرص الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة . وقد طور المعالجون النفسيون عددا من الاساليب التى تبين أنها تؤدى عمدا الى تنمية قدرة الطفل على **توكيد** ذاته وثقته بنفسه منها : تشجيع الطفل على التعبير المتعمد عن انفعالاته ومشاعره بكلمات صريحة ومنطوقة . فالطفل الذى تتاح له الفرصة أمام معالجه أو والديه أن يعبر عن مشاعر متعارضة وأن يغير من انفعالاته بتغيير الموقف ، وأن يشجع على الانتقال من التعبير عن الاعجاب الى الغضب ، ومن الحب الى السخط ، ومن الفرح الى الحزن سيكون قادرا على تأكيد

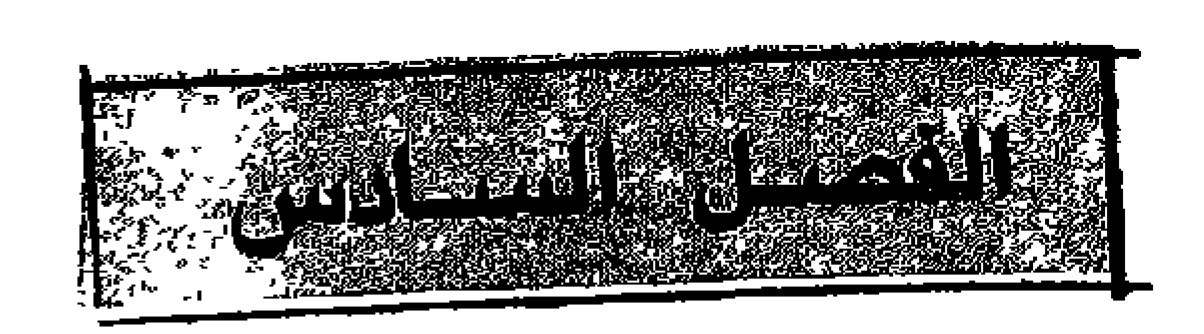
انفعالاته مستقبلا والتكيف السريع للمواقف بما تتطلبه من مشاعر مختلفة وسيكون أقل قلقا من طفل إعتاد على أن يواجه مواقف الحياة على تنوعها بشعور واحدا هو الخوف والقلق .

ويتم تدريب القدرة على تأكيد الذات من خلال **الاقتداء** بنماذج تتسم بهذه الخاصية . لقد أثبت الدكتور / "باندورا" من جامعة ستانفورد ـ أن كثيرا من المشكلات والأضطرابات الأنفعالية كالعدوان والقلق والخوف تكتسب بفعل تأثير الأخرين .. فالوالدان الخائفان اللذان تمزق حياتهما مشاعر الأحباط والفشل يرسمان أمام الطفل نماذج مريضة من السلوك يكتسبها تدريجيا فيتحول الطفل نفسه الى كائن محبط تعوزه الثقة بالنفس . ولكن العلاج النفسى الذى يهدف الى زيادة القدرات التوكيدية وتدريب الطفل على الحرية فى التعبير والمشاعر يستخدم هذا الأسلوب لتنمية أشياء ايجابية . فالقدوة سلاح ذو حدين يمكن استخدامه استخداما سيئا كما يمكن استخدامه استخدامات علاجية هدفها رسم طريق الصحة النفسية وتأكيد النفس . ولهذا نجد المعالجين النفسيين يشجعون الأباء على قمع مخاوفهم أمام الطفل ، وأن يدربوهم أنفسهم لكى ينمى هؤلاء الأباء قدراتهم الشخصية على الثقة بالنفس حتى يتمكنوا من الظهور أمام الطفل بالمظهر الملائم للشخص الواثق من نفسه ، من حيث الصوت الواضح النبرات ، والمجازفات المحسوبة ، ومواجهة الأحباطات بدلا من الهروب منها ، والتفكير فى حل المشكلات بدلا من الأنفعال . ومن المعتقد أن من أسباب زيادة مظاهر

الخضوع وعدم الثقة بالنفس بين الفتيات أكثر من الذكور إنما يرجع الى احتذائهن بأمهات هن أساسا أميل لعدم الثقة بالنفس ، والهروب من تأكيد الذات . فزيادة الضغوط الأجتماعية على المرأة تدفعها لأن تقلل من مظاهر القوة وتأكيد النفس في سلوكها عند تعاملها مع الذكور . ولهذا فإن تدريبات تأكيد الذات تكون أكثر ما تكون طلبا بين الأناث اللآتى يفتقرن للثقة بالنفس .

ويساعد لعب الأدوار Role Playing على تشجيع المهارات الأجتماعية للطفل وعلى زيادة قدراته وثقته . فالطفل الذى يطلب منه المعالج ويشجع فيه القيام بأدوار مختلفة عند التعامل مع مواقف مختلفة يكون أكثر قدرة وثقة بالنفس وأقدر على مقاومة قلقه عند التعامل الفعلى مع هذه المواقف . ويحتاج ذلك الى أن يكون المعالج نفسه (أو الوالدين) أنفسهم من النوع المتقبل والدافىء للشخصية ، وأن يكونوا من المدربين شخصيا على إبراز الأستجابات الدالة على الثقة بالنفس . وتزداد قدرة الطفل على تبنى هذه الأساليب الناضجة عندما نطلب من الطفل تخيلها وإعادتها أمام المعالج عددا من المرات . أطلب من الطفل مثلا أن يحتك بصره بك ، وأن يتحدث بنبرات هادئة (ليست منخفضة وليست عالية) وأن يبتسم وهو يتخيل أنه يرحب بأحد زملائه أو يطلب منه خدمة معينة ، أو أطلب منه على العكس أن يتخيل أنه يطلب من أحد زملائه أن يتوقف عن مضايقته من خلال الأحتكاك البصرى المباشر والنبرة الهادئة القاطعة ودون أن يبتسم .. إن الأكثار من لعب الأدوار بصورة واثقة وفى مواقف مختلفة

ستمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة عندما يواجه المواقف التى يتطلب حلها قدرة على الثقة بالنفس وتأكيد الذات . ومثل هذا الطفل سيكون من الصعب عليه أن يلجأ الى الهروب وتحاشى المواقف التى تثير خوفه ومن ثم سيكون أكثر قدرة على مقاومة القلق وأن ينطلق بإمكانياتة إلى آفاق انفعالية أكثر نضوجا مما كانت عليه من قبل .



ملامح الصحة والوفاق النفسى

- تقبل ما لا يمكن تغييره .
- مقدرة على التواصل الجيد والفاعلية الاجتماعية .
- خلق معايير بالنجاح والفشل .
- التحرر من سيطرة الانفعال الواحد .
- اللياقة البدنية .

يكون القلق محمودا إذا كان معتدلا لأنه يحملنا على التخطيط السليم ، ويبعث على النشاط . ويعرض الانسان نفسه لكثير من المخاطر عندما يواجه تحديات الحياة بسلبية وخمول . والقلق في درجاته الحقيقية يعد الانسان للمواجهة ، ويبعث على الحيوية ، فيكون أكثر قدرة على حساب عوامل الخطر فى المواقف المختلفة .

لكن القلق الذى يقيد الشخصية بأوهام الفشل والخوف اللامنطقى ، يمثل سلوكا تدميريا ، ويساهم فى خلق شروط تدعو للهزيمة الذاتية والاضطراب . وهذا قلق مرضى يحتاج دون شك للعلاج والضبط . وقد وضحت الفصول السابقة ملامح هذا القلق وخصائصه العصابية ومحاور علاجه وضبطه بين الراشدين والأطفال .

على أن خطط العلاج النفسى والسلوكى والطبى التى بسطناها فى الصفحات السابقة لا تخلو من عيب واضح . فبنظرة فاحصة نجد أن كل أساليب العلاج النفسى والطبى للقلق تبدأ من مسلمة مرضية وبعبارة أخرى ، نجدها جميعا تبدأ وتعتمد فى كل ما تبتكر من وسائل علاجية على تصور واضح لما هو سلبى أو مرضى . وتكتسب قيمتها من خلال ما ترسمه من خطط للتغلب على المخاوف ، والجوانب السلبية

التى تدفع بالغالب لحضور المريض للمعالج وطلبه للعلاج النفسى منها . لكنها لا ترسم خيوط الصحة ، ولا تحدد الملامح العامة لما تسميه سواء أو نضوج أو استقرار نفسى أو غير ذلك من الفاظ تدل على التحرر من القلق والجوانب الممرضة للشخصية .

ونحن ـ حتى هذه اللحظة ـ لم نحدد ملامح الشخصية المتحررة من المرض النفسى ، وما تتسم به من جوانب الصحة والإتزان . ولهذا فإننا نعتبر وصف السلوك الصحى ، وتحديد الملامح الإيجابية فيه ، نهاية طيبة لهذا الموضوع .

إن تحديد الملامح الرئيسية للصحة ، والسمات التى تتميز بها الشخصية التى استطاعت أن تتحرر من قيود القلق والإختلال ، أمر ممكن . ووضع هذه الملامح فى شكل مقترحات عملية ، يساعد على تحقيق عدد من الوظائف التى تحفظ للفرد تكامله ، واقتناعاته بماهو عليه من فاعلية . فمن ناحية ، ترسم هذه الملامح ـ إذا ما قمنا بتحديدها عمليا ـ ترسم أمام الأفراد العاديين أهدافاً واضحة المعالم للشخصية الخالية من القلق والهموم . إنها تبين لهم أن مثل هذا النمط الصحى ليس وهما ، لأن بالإمكان الاتفاق على جوانب السلوك والتفكير التى تصف الأشخاص الذين تحرروا من الأثار التدميرية التى تشرح القلق وترتبط به . فضلاً عن هذا ، فبدون وجود تصور للصحة لا يمكن فى تصورنا القيام بعلاج نفسى فعال . وقد لا ينجح الناس حتى عباقرة العلاج النفسى منهم فى توجيه السلوك نحو المطالب المرغوبة للصحة النفسية . هذا فضلا ، عما قد تثيره هذه القائمة التى سنضعها عن ملامح الصحة من رغبة للبحث وتشجيع

للباحثين الشبان فى مجالات الطب النفسي وعلم النفس على توجيه بعض جوانب نشاطهم للبحث عن متطلبات الصحة بدلا - أو إضافة - للتركيز على بحث الجوانب المرضية من الشخصية . بعبارة موجزة ، فإن توقفنا عند مرحلة التخلص من المرض أو التخفف من أعراض القلق وحدها - ودون وجود تصور واضح للسواء - لا يمثل إلا صورة جزئية من صور التكامل والفاعلية فى توظيف السلوك توظيفاً صحياً . وبدون وضع تصور ملائم للسلوك الصحى ، يكون الحديث عن العلاج النفسى مبتوراً ومليئاً بالثغرات . ومحاولتنا هنا هى محاولة لسد بعض هذه الثغرات بوصف السلوك الصحى . وفيمايلى وصف موجز لما يتسم به هذه السلوك .

تقبل مالا يمكن تغييره

من ملامح الصحة ومتطلبات التحرر من القلق تقبل ما لا يمكن تغييره . وثمة عدد كبير من الحتميات أو الثوابت الاجتماعية والطبيعية تتطلب الصحة قبولها لأن مناقشتها ، وتحديها وإظهار الإنزعاج الدائم منها لا ينتهى إلى أى تعديل أو تغيير فيها . ومايلى ، يكشف لنا عن أمثلة لمتطلبات الصحة فيما يتعلق بهذا الجانب :

تقبل ماحدث فى السابق أو الحياة الماضية :

فما حدث فى الماضى من أحداث قمنا بها أو قام الأخرون بها نحونا شىء لا يمكن تغييره الأن . صحيح أننا يمكن أن نتعلم من الخبرة ومن التمعن فى الأحداث الماضية للإستفادة

منها فى توجيه حياتنا بفاعلية أكثر ، إلا أن هذا هو الجانب الوحيد الذى تبدو الأحداث الماضية من خلاله ذات فائدة . فيما عدا ذلك فإن الانزعاج الدائم من أحداث الماضى ، وما تمتلىء به ذاكرة المرضى من ذكريات مؤلمة ، وإدانة الأباء أو الأسرة ، أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية القاهرة هى أشياء لا يمكن التحكم فيها أو تغييرها الأن . ولهذا فمن ملامح الصحة ، والوفاق النفسى تقبل الماضى سواء تغلق ذلك بأخطاء قمنا نحن بها شخصيا أو أخطاء إرتكبها الأخرون نحونا عن قصد أو عن غفلة .

آراء الناس فينا :

صحيح أننا جميعا نحب أن يحمل الأخرون عنا انطباعات طيبة ، وأن نحظى منهم على الحب والاحترام ، لكن أراء الناس فينا بشكل عام تمثل شيئا ليس فى مقدورنا التحكم فيها . آراء الناس فينا ـ مهما كانت مؤلمة ـ شىء خاص بهم . وهم فى النهاية احرار فى اعتناق ما يريدون من آراء فينا أو فى غيرنا سواءًا أردنا أم لم نرد . وإذا كان يجب أن نعامل الناس كما نحب أن نعامل به ـ كما يعلمنا **طه حسين** فى جنة الشوك ـ فإن الوفاق النفسى يتطلب أن نكون على وعى واضح بأن تصرفات الأخرين وأرائهم فينا لا تحكمنا لأننا لا نستطيع دائما أن نحكمها إن جزءًا كبيرا من القيود الإجتماعية ، وأدانة الذات التى تكتنف حياة المرضى بالقلق ـ فيما تعلمنا خبرتنا فى التعامل معهم ـ تتصدرها مخاوف من هذا النوع . ونعتبر ـ من جانبنا ـ أن علاج حالات القلق يتسم عند نجاحه بأن يبدأ المريض فى التجاهل التدريجى لأراء الناس فيه ، أو

أن يتوقف عن التخمين الدائم لما يشعر به الآخرون نحوه أو كيف يفكرون فيه ، أو يحسون حياله .

لنقبل خصائصنا الجسمية والنفسية :

إن ما ترثه من خصائص جسمانية أو نفسية شيء لا يمكن التحكم فيه ، ومن ملامح الصحة أن ننمى قدرتنا على تقبل - بل وعلى حب ما أنت عليه من مظهر ، أو حجم ، أو لون .

وتبين لنا ملاحظة المرضى أنهم يبدأون بعد نجاحهم فى العلاج النفسى فى تجنب الشكوى الدائمة من الخصائص البدنية التى كانت مصدرا لإنزعاجهم وتعليقاتهم . فتقل شكاواهم عن اللون (أسمر أو أبيض) وشكل الشعر ، أو حجم بعض الأعضاء ، أو انتمائه (أو انتمائها) لجنس دون الجنس الآخر .

ويمتد هذا النوع من التقبل إلى تقبل الخصائص النفسية والمزاجية الموروثة . وذلك مثل ما يحتله الشخص من موقع على بعض الخصائص العقلية **كالذكاء** أو الوجدانية **كالإنطواء** . وتبين ملاحظة المرضى المصابين بالقلق انتشار الشكوى بينهم لهذه الخصائص النفسية كما تتمثل فى الإدانة الذاتية لما هم عليه من عيوب انطوائية أو غباء . ويبدأ تقبلهم التدريجي لهذه الخصائص بمحاولة توظيف امكانياتهم في هذه الخصائص توظيفا فعالا كلما بدأ الواحد منهم فى التطور الصحى والشفاء والوفاق مع النفس .

الحتميات الطبيعية والبيئية - الجغرافية :

ظروف الطقس ، والحرارة ، وتحول الفصول كلها أشياء لا

يمكن التحكم فيها بالمجهود الشخصى . صحيح أننا من حقنا أن نعبر عن حبنا لبيئة نظيفة غير ملوثة ، أو لفصل من فصول السنة ، ومن حقنا أن نعبر عن كراهيتنا للوحل والمطر المتسخ والشوارع القذرة ، لكنا نمارس خطأ كبيرا إن سمحنا لهذه الأشياء أن تكون مصدر إنزعاج وشكوى دائمة . ونثقل حياتنا بالجمود عندما نسمح لتغيرات الطقس أن تكبل حركتنا ، وتقيدنا عن الحركة والنشاط .

ومن الحتميات الطبيعية التى تتطلب الصحة قبولها ما نحن عليه من تطور عضوى أو مرحلة عمرية معينة . فأنت لا تستطيع أن تغير من عمرك . صحيح أنه بإمكاننا بذل بعض الجهد للاستمتاع بالحياة ، أو التغيير فى الملبس أو المأكل أو الإتجاه ، لكن المرحلة العمرية التى نحن فيها حقيقة يجب تقبلها . ونعرف عن المرضى شكاياهم الدائمة من العمر أو كبر السن (أو صغره) ، ويحيلهم هذا أكثر استهدافاً لإستمرار مخاوفهم ، وهمومهم .

وهناك أيضا اللوائح الحكومية والقواعد الإدارية . صحيح أنها قد تكون غير ملائمة شخصيا فالضرائب ، والجمارك المرتفعة ، وقوانين المرور ، وإشارات منع التدخين ، وضرورة الالتزام بأوقات الانصراف والحضور للعمل أو الدراسة ، والعلاقة بالسلطة والرؤساء كلها أشياء لا يمكن أن تكون بحال موضع رضانا جميعا . لكن الصحة ومتطلبات الوفاق النفسى تعرف أن السخط الدائم ، والتحايل ، والهلع الشديد منها تستثير القلق والإضطراب . وليس معنى القبول بهذه الأشياء التوقف عن الدفاع عن

الحقوق إذا اهدرت ، وعدَم رد العدوان إذا كان فى تطبيق هذه القواعد ظلم أو تحيز . فمن المعروف أن الدفاع عن الحقوق المشروعة يعتبر سمة رئيسية من سمات الصحة . ومن المهم أن يعرف الشخص ويمارس الوسائل الفعالة لذلك ، كالشكوى ، أو استخدام السبل القانونية أو السياسية المتاحة للعمل على تغيير بعض اللوائح السيئة أو للتقليل من مضارها علينا . أما الدخول فى صراع دائم مع هذه القواعد ، ومع القوى التى تدافع عنها أو يحميها كرجال الشرطة أو المرور أو السكرتارية ، أو الموظفون الصغار .. وغيرهم لا يمكن أن يكون أسلوبا من الأساليب المرغوبة لمن يتسمون بالصحة والنضوج .

ومن الأشياء التى تتطلب الصحة القبول بها **الكوارث والتغيرات** المفاجئة التى لا نحكمها . فوفاة الأقارب ، والإصابة بعاهة ، ووجود طفل متخلف أو مريض ، لا يجب أن تمنعنا من محاولة البحث الإيجابى النشط عن أساليب تخفف أو تعالج هذه المصائب إن كان ذلك ممكنا . أما الانهيار الكامل إزاء هذه الأحداث والوقوف بالشخصية عند مرحلة الانشغال وإثارة القلق عمدا فهى طريقة تبين لنا ملاحظة السلوك الصحى أنها تزيد من التوترات النفسية ، وتؤدى إلى تفاقم المشكلات ، وتقلل من مستوى الكفاءة عند التفكير فى التغلب على ما تثيره هذه الكوارث والتغيرات من مشكلات .

وواضح أن الشخصية السوية بالرغم من ضيقها بالطاعة والامتثال يجب أن تتحلى بقدر من المنطق السديد يمكنها من تقبل ما لا يمكن تغييره بمافى ذلك أحداث الماضى ، وثوابت

الحياة الطبيعية ، وما نتصف به من خصائص جسمانية أو نفسية ثبتتها فينا عوامل لا قدرة لنا عليها .

● القدرة على التواصل الجيد والفاعلية الاجتماعية

ولا نعنى بالفاعلية الإجتماعية ما يفهمه البعض خطأً على إنها إغراق فى علاقات اجتماعية دائمة ، والتهريج ، وإطلاق النكات ، والإغراق فى المجاملات الاجتماعية . إن القدرة على التواصل الجيد والفاعلية فى المواقف الاجتماعية قد تختلط بمفهوم الانبساط ، وحب الاختلاط ، وعدم تحمل الوحدة ولو لفترات قصيرة . فكثير "من الأشخاص الذين يبدون للناظر على أنهم اجتماعيون وذوو صداقات متعددة ، ومقدرة على الانتقال من موقف إلى موقف إجتماعى أخر هم فى الحقيقة قد يكونوا أبعد ما يكونوا عن الصحة والوفاق النفسى . ويحذرنا بعض علماء العلاج النفسى والصحة النفسية من اختلاط مفاهيم مثل "إجتماعى" أو "انبساطى" أو "خفيف الظل" بمفاهيم كالصحة النفسية والسواء والنضوج الإجتماعى . إن الانسان ـ فيما يبين لنا هؤلاء العلماء قد يكون مقيدا وهو فى قمة النشاط الإجتماعى ، ومن الشائع أن تجد أن كثيرا من الأشخاص يثيرون حولهم الضجيج لكنهم من الناحية النفسية أبعد ما يكونوا عن التكامل والوفاق .

وتتسم الفاعلية الإجتماعية بالمهارة فى تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة ، تتسم بالدفء والتبادل ومرونة الإنتقال بين الأخذ والعطاء . ولهذا تتميز صلات الشخص غير القلق بأنها لا تؤدى إلى ايقاع الغبن بأى طرف من الأطراف

الداخلة فى عملية التفاعل . أى أن هذه العلاقات تكون مقبولة من الشخص نفسه ، وفى نفس الوقت تكون غير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين . وسنتخير فيمايلى بعض النماذج الرئيسية لهذه الخاصية :

الفاعلية فى أداء الأدوار الإجتماعية :

تمثل مواقف العمل والأسرة والأصدقاء وزملاء المهنة جانباً إجتماعياً مهما من حياة أى إنسان . ومن الملامح الصحية للشخصية عند التفاعل بهذه المواقف ما يسمى بالفاعلية فى أداء الدور الإجتماعى الملائم لكل موقف . ولكل موقف من هذه المواقف متطلباته الخاصة حتى ينجح الشخص فيه . فالرجل فى داخل الأسرة يحتاج للقيام بدوره بنجاح وفاعلية لكى يحافظ على استقرار الأسرة اقتصاديا وإجتماعيا ونفسيا . والشخص فى الموقف الواحد يتنقل بين عدد من الأدوار . قرب الأسرة الناجح يكون أبا لأبنائه ويقوم بدور الزوج بالنسبة لزوجته ، وهو كذلك قد يقوم بدور الإبن لوالديه إن كانوا من الأحياء . ويسهل ـ فى أحيان كثيراً ـ الانتقال بين هذه الأدوار بمرونة .. خاصة إن كان الشخص نفسه على درجة عالية من النضوج وسلامة الحس . لكن الأمر يتطلب مرونة أكبر ودرجة عالية من النضوج إذا كان على الشخص أن يتفاعل بمواقف إجتماعية متعارضة فى متطلباتها . فالتوفيق بين مطالب عمل يمتلىء بالضغوط والصراع ومطالب الأسرة والأصدقاء جميعا معاً تحتاج لمهارة ولدرجة أعلى من الصحة النفسية . بعبارة أخرى ، فإن الانسان ـ السوى هو انسان قادر على التوفيق بين متطلبات المواقف الإجتماعية المختلفة وهذا ما يطلق عليه علماء النفس

اسم المرونة فى أداء الأدوار أو **المرونة الإجتماعية** .

ومن المشهود عن الأشخاص الذين تثقلهم الأمراض النفسية أنهم :

١ ـ جامدون يكرهون التغير والتطور ، والإستجابة للمواقف الإجتماعية بما يلائمها .

٢ ـ يفتقدون للمهارة فى أداء الأدوار التى تلائم كل موقف .

٣ ـ أنهم قد يدخولون أنفسهم عمْدا فى مواقف تحتاج لأدوار تتعارض مع الأدوار التى تتطلبها المواقف الإجتماعية السوية . ولهذا تزداد مظاهر التصلب والقلق بين الرجال والنساء الذين يحافظون على علاقات أسرية أو جنسية تتسم بالثنائية . والطبيب الذى يعمل بالتجارة ، والرجل الذى يتخذ من إمرأة أخرى عشيقة ، والتلميذ الذى تستهلكه المجاملات وغيرهم تمثل حالات للفشل فى التمييز بين متطلبات الأدوار السوية .

٤ ـ الركون لدور واحد أو أدوار محدودة فى الحياة شراءاً للسلام وبحثا عن التبسيط الشديد للحياة الاجتماعية . فالشخص الذى تستغرقه الحياة الأسرية تماما بشكل يعجزه عن التطور المهنى أو العلمى بنفسه ، يعرض نفسه للقلق أكثر من ذلك الذى يوازن بين المواقف المختلفة ليمنح كل منها بعض الوقت . ولعل أسوأ مافى هذا الجانب أنه يفقدنا

الاتصال الجيد بالأخرين فى المواقف المختلفة التى تحتاج لتنمية شخصية أو إجتماعية ، ويشعرنا بالعزلة المؤلمة التى تعتبر تربة خصبة للقلق والمخاوف الإجتماعية .

وكلنا يمكن أن يكون عرضة للجمود الذى يخلقه العجز وعدم المهارة فى أداء الأدوار الإجتماعية خاصة إذا سمحنا للمواقف الإجتماعية أن تسيطر علينا وتدفعنا إلى الإهمال فى تنمية الشخصية ، وتطويرها نحو أداء أدوار إجتماعية أخرى .

إن نسبة كبيرة من رواد العيادات النفسية قد فقدوا أو يفتقدون إلى جزء كبير من المهارة فى أداء الأدوار الإجتماعية . ولهذا تتطلب الصحة أن تولى بعض الجهد لتكوين المهارة فى أداء الدور أو الأدوار الإجتماعية بانسجام .

التحرر من الخبرات الإجتماعية المؤلمة التى تتعلق بالماضى :

يعرف كل ممارس للعلاج النفسى أن هناك قدرا كبيرا من السخط على الماضى والأحداث الإجتماعية السابقة تنتشر بين حالات القلق . فلوم الماضى ، ولوم الآباء على أساليبهم المتعسفة فى التربية ، والتجارب الإجتماعية السيئة فى مجالات الأسرة أو المهنة غالبا ما تثار من المرضى فى جلسات العلاج النفسى لتفسير الجوانب المرضية من الشخصية . صحيح أن نمو القلق ، وتطوره يكون دائما مسبوقاً بأساليب تربوية متسلطة . وصحيح أننا معشر علماء

النفس نولى جهدا كبيرا لدراسة هذه الأساليب وأثارها على الشخصية ، ونمو الأمراض النفسية والإجتماعية . وصحيح أن نتائج البحوث النفسية تبين أن هناك ما يشبه الصلة العلية بين نمو القلق المرضى وبعض الأساليب الوالدية أو البيئية المتعسفة فى تربية الأطفال وترشيد الصغار ، لكن ما يكشفه البحث العلمي في هذا المجال يختلف عن الممارسة العملية ، ويختلف عما تتطلبه الصحة . إن الصحة تحتاج - كما نبين لمرضانا فى جلسات العلاج النفسى - إلى :

١ - التحرر من سلطان الماضى والعلاقات الإجتماعية التى تمت على نحو خاطىء .

٢ - إن ماتم فى الماضى مجرد أحداث ، لكن تفسيرنا لها هو الذى يضفى عليها طابع الخطورة والخوف .

٣ - أن الماضى شىء لا يمكن لى إحضاره الأن لكى أغير منه أو أبدل فيه ، فالماضى واحداثه أشياء تمت ووقفت عند اللحظات التى حدثت فيها . أما ما يمكن تغييره الأن هو أنت ، وأفكارك ، وما تضفيه من قيم سلبية على هذا الماضى .

ونعرف أن إختيارا حقيقيا للصحة والتكامل قد بدأ يتبلور عندما يتوقف المرضى عن تلك الدفاعية الهجومية على الماضى والسخط على الأسرة . فعندما يبدأ الانفعال الشديد بأحداث الماضى يتخافت ، نعرف عندئذ أن لغة صحية جديدة قد بدأت فى التكوين ، من سماتها الرئيسية العبور بالشخصية إلى

الفعل النشط والتطور بإمكانيات فكرية ووجدانية غير مقيدة بأحداث الماضى . ولهذا تتزايد الفرص أمام الفرد على فاعلية أكثر لسلوكهم الاجتماعى .

الفاعلية الهادئة :

هل :

- تتضايق عندما تعجز عن نقل وجهة نظرك للآخرين بكل دقة ؟
- تعلن أى نجاح أو إنجاز تقوم به حتى قبل أن يكتمل ؟
- تحرج بسهولة بسبب ما يبدر من الآخرين من سلوك غير مهذب ، أو لغة غير لائقة ؟
- تجد صعوبة واضحة فى الإبتعاد عن المواقف أو الناس الذين تصدر منهم تصرفات ضارة كالتدخين فى وجهك ؟
- تعيد وتزيد من وجهة نظرك حتى تكون متأكدا من نقلها ، ثم تلوم نفسك بعد ذلك ؟
- تقضى وقتا طويلا فى تحليل مشاعرك أو تصرفاتك أو علاقتك بالأقارب والزملاء ؟

إذا انطبقت عليك أى عبارة من العبارات السابقة فإنك تفتقر لأحد جوانب الصحة والفاعلية الإجتماعية . إن الشخص الذى يقضى وقته يوضح نفسه ، ويعلن عن إنجازاته ونجاحاته ، وتشده اللحظة الإجتماعية ليثبت من خلال سلوكه وكلماته أنه مهم ، وناجح ، ومنتج ، ويملك مالا يملك الأخرون شخص يفتقد لما نسميه **بالفاعلية الهادئة** التى تمثل ـ فى تصورنا ـ ركنا رئيسيا من أركان الثقة بالنفس .

ويعنى مفهوم الفاعلية الهادئة بكل بساطة أن لا يكون

الشخص ملزما بتقديم تقرير عن نفسه وإنجازاته كلما أتيحت له الفرصة فى الإحتكاك والتفاعل . وكلما أمكن للشخص أن يحرر نفسه من الإعلان الصاخب عن إنجازاته ومواهبه كلما أتيحت له مكاسب صحية أكثر ، منها على سبيل المثال :

١ ـ تحرير نفسه من التبعية والاحتياج الشديد للآخرين . فهو غير مضطر للإعلان القهرى عن النفس .

٢ ـ تنمية القدرة على التذوق الشخصى الخاص لطعم ما يحقق من إنجازات .

إن الانسان الذى لا يتذوق شخصيا متعة إنجازاته الخاصة وما يمنحه عمله الخاص له من رضا ونشوة ، يضفى على الأخرين أهمية أكبر منه هو شخصيا . وبذلك يضيق من فرص سعادته الشخصية ، ويجعلها مرهونة بلحظات محدودة هى اللحظات التى يكون بامكانه الإعلان عن نفسه لاصطياد اعجاب الأخرين .

٣ ـ التقليل من الصراعات الإجتماعية ، والعداء الخارجى بسبب اللغة المتفاخرة ، والصاخبة ، وبسبب ما قد تثيره اعلاناته عن تفوقه على الآخرين وتجاوزهم من كراهية ، أو حسد أو غيظ بينهم .

إن الصخب طريقة غير فعالة فى أثبات الكفاءة . والشخص الذى يختار هذا الطريق قد يبدو ـ فى الظاهر ـ متحررا من القلق والقيود إلا أن الآخرين يعرفون عنه افتقاره للإستقرار النفسى والثقة ، وعدم إحساسه بالطمأنينة والأمان .

ويعرف الأصحاء أن الفاعلية الهادئة تحررهم من القلق فى

المواقف الإجتماعية ، ولهذا نجدهم يميلون إلى :

١ ـ تجنب الإعلان عن الإنجازات والمكاسب ، والمفاخرة بالعمل . وقد شدتنى شخصيا هذه الخاصية فى كاتبنا المعروف **نجيب محفوظ** . ففى كل المرات التى أتيح لى الاستماع إليه أو الحضور إلى جلساته المنتظمة فى مقهى "ريش" فى الماضى لم أصادف منه بالمرة حديثا عن عمل من أعماله نشر أو لم ينشر . لقد كان نموذجا للفاعلية الهادئة فى أوضح صورها .

٢ ـ يحرصون على الخصوصية ، ولا يجدون فيها أو فى الانعزال عن الآخرين قيمة مرضية . **والانعزال** لا يعنى **العزلة** . فالإنعزال أمر قصدى واختيار شخصى يقوم الشخص من خلاله بإبعاد نفسه مؤقتا عن الأخرين ، أو الأماكن الصاخبة لكى يرضى احتياجاته الخاصة ومتطلبات التكامل كالإبداع أو التأمل أو أى إنجاز شخصى أو عملى آخر . أما **العزلة** فهى شعور ينتاب الشخص عندما يشعر بأنه وحيد ومرفوض أو غير مقبول من الآخرين . وقد يشعر الشخص بالعزلة حتى وهو فى قمة الاحتكاك بالأخرين . والعزلة شعور ممرض تمثل خاصية رئيسية من الخواص التى تصف حالات القلق الإجتماعى . أما الانعزال فهو فعل إرادى وملمح رئيسى من ملامح الفاعلية الهادئة .

● اقتناعات خاصة بالنجاح أو الفشل

يتطلب النضوج تحررا من النظرة الدائمة لمن حولنا للتأكد

من أن مشاعرنا نحو الأشياء أو نحو النفس والآخرين حقيقية فيما تثير من أعجاب أو سخط . ويتطلب ذلك :

تجنب المقارنة الدائمة بالأخرين :

فمن الخصائص الدالة على الصحة تنمية الاقتناع والثقة بالنفس بصورة تمكننا من تجنب المقارنة بالأخرين ، وبالتالى تتيح لنا فرصة تطوير حياتنا ومثلنا العليا وفق معايير شخصية .

إن من مآسى الحياة فى جماعة ، هى أنها تعلمنا وتفرض علينا مبكرا أن ننظر إلى المعايير الخارجية لكى نقارن أنفسنا على أساسها ونحكم وفقها على قيمة ما نملك أو ننجز . كيف نعرف أننا أذكياء ؟ بالمقارنة بالأولاد الأخرين . كيف نعرف أننا أصحاء ؟ أو سعداء ؟ ناجحون ؟ أو جذابون ؟ لنراجع الأخرين ، وننظر فيمن حولنا لنراقب أقوالهم وأفعالهم وتعليقاتهم على ما نلبس أو نأكل أو ننجز أو نعبر من أفكار وآراء .

والمقارنة بالأخرين تكون أحيانا مطلبا صحيا . فمن خلال هذه المقارنات نجد وسيلة سهلة ويجد المجتمع طريقاً مضمونا للتقييم والحكم على أفراده . ونحن بفعل هذه الحاجة نقيمٍ أنفسنا ، ونندفع ـ عندما تكون المقارنة بالأخرين ذات متضمنات إيجابية ـ إلى التجويد فى العمل ، أو التغيير من بعض أنماط سلوكنا ، ونحسن من انتاجنا أو عملنا حتى يرقى للمعايير الإجتماعية السائدة ، ومقاييس التفوق الخارجى . إن هذه المقارنات تعلمنا دون شك ذلك الإحترام الذى نوليه

بجوانب التفوق ومقاييس النجاح كما تصوغها معايير خارجية عنه.

ويجنح بعض الآباء والرؤساء الى استخدام أسلوب المقارنة بالأخرين كوسيلة من وسائل الضبط ، وطريقة لفرض بعض القواعد أو بعض الرغبات الشخصية على الأخرين . إفحص كمثال - أو أمثلة - على ذلك العبارات الأتية التى تمتلىء بها حياتنا الإجتماعية فى مواقف الأسرة والعمل :

" أصحابك لا يغادرون بيوتهم فى هذه الأيام الصعبة"

"إن الآخرين لا يكثرون من الشكوى مثلك"

"لماذا لا تكن كبقية إخوتك"

"أن أى شخص فى محلك يتمنى ربع ما تملك فلماذا لا تقنع مثلهم ؟"

"آه لو كنت مثل ....."

فهذه جميعا عبارات تحمل فى طياتها مقارنة بالأخرين ، وتهدف إلى ضبط السلوك والتحكم فى إثارة مشاعر أو تصرفات مرغوبة . وقد رأينا من قبل (عند الحديث عن قلق الأطفال) ، أن الأسر التى تتسم بهذا الأسلوب تخلق فى أطفالها مشاعر القلق مبكرا فى حياة أفراد الأسرة .

ولعل أسوأ ما ينقله هذا الأسلوب أنه يعلمنا التبعية الكاملة لمحكات أو معايير خارجية لم نساهم فى صنعها . ويحرمنا الإعتماد الكامل على أحكام الآخرين وتعليقاتهم من الإستفادة بنوع آخر من المعايير الضرورية للصحة والتطور ، وهى معاييرك الخاصة واقتناعاتك الشخصية ، ورضائك الذاتى عما تفعل أو لا تفعل . أو متى تفعله أو لا تفعله . ويعرف الأسوياء

من الناس أنه لا حاجة لهم بالنظر الدائم لمن حولهم لاختبار حقيقة مشاعرهم . فالرضا عن النفس ، وتقديرها ، والقبول أو عدم القبول بما نحن عليه من ذكاء ، أو نجاح ، أو جاذبية ، أو ثروة كلها يمكن أن تستند على معايير شخصية بحتة . ويحذرنا أحد علماء النفس من الوقوع الدائم فى عمليات مقارنة بالأخرين ويرى أن المقارنة الدائمة بالآخرين فخ تقع فيه الشخصية ، وتتحول من خلاله إلى ضحية لأحكام الناس ومعاييرهم فى أكثر خصائصنا وسماتنا الفريدة . ويعرف الأصحاء أن الأخرين يلجأون دائما لهذا الأسلوب كطريقة من طرائق التحكم فيمن حولهم ودفعهم للطاعة والانصياع . ولهذا ، فإن من أحد ملامح الصحة هو تجنب المقارنة بالأخرين ، بالانطلاق من معايير شخصية لتقييم ما نحن عليه من خصائص أو صفات . إننا بعبارة أخرى ، لا نحتاج لإذن أو تصريح من الخارج لكى يمنحنا الرضا أو الإعجاب بما ننجز أو نحس .

النزعة الاستقلالية :

وتكوين معاييرك الخاصة يتطلب قدرا عاليا من الإستقلال فى الرأى والسلوك . والاستقلال لا يعنى الوقوع فى فخ المخالفة والمعارضة من أجل المعارضة . إن القيام بدور عسكرى الشرطة للدفاع عن أى رأى طالما أنه مخالف للرأى الذى نسمعه ، دور ممقوت ، ويقلل من تأثيرنا فى الأخرين ، ويثير النفور . والمخالفة والعناد ـ ولو أنهما قد يبدوان لصاحبها علامة على الاستقلال ـ توقع الشخص فى كثير من المنازعات التى لا تخدم رغبة الشخص فى تطوره الناضج بشخصيته .

والنزعة الاستقلالية مع ذلك تتضمن تحررا من الأخطاء الشائعة ، وقدرا أكبر على امتحان ما يأتينا من آراء أو تصرفات بصورة موضوعية .

ولهذا نجد الميالين إلى الاستقلال أكثر من غيرهم قدرة على مقاومة الشائع وعدم الوقوع فى فخ كثير من الأمراض النفسية والاجتماعية . فهم أكثر حرية على مقاومة التعصب الإجتماعى أو الفكرى ، كما أنهم أكثر قدرة على تقبل الأفكار الجديدة . وتنميتها . وفوق هذا وذاك ، نجدهم أكثر فاعلية فى ابتكار أساليبهم الخاصة فى تنمية امكانياتهم الذهنية والإجتماعية .

إن النزعة الاستقلالية خاصية يجب التشجيع عليها بسبب ما تمنحنا إياه من قدرات تختلف فى جوهرها عما نسميه بالقلق ، والوقوع فى المرض النفسى .

● التحرر من سيطرة الانفعال الواحد

- هل تستطيع أن تعبر عن حبك واستلطافك لبعض الأشياء والأشخاص فى الوقت المناسب ؟
- إذا جرح أحد مشاعرك ، فهل تتجنب إيذاء مشاعره ؟
- إذا وضعتك الظروف مع شخص غريب عنك ، فهل تجد صعوبة فى بدء الحديث ؟
- إذا طلب منك طلبا غير معقول فهل ترفض ذلك ببساطة ؟
- هل تحتج إذا منعك أحد من ممارسة أحد حقوقك ؟

- هل تجد صعوبة فى مدح أو تفريط الآخرين ؟

- إذا ارتكب شخص أقل منك منزلة أو تحت إشرافك خطأً معيناً فهل تجد صعوبة فى تأنيبه ؟

- هل تكثر من الإعتذار والتأسف ؟

- إذا طلب منك في مطعم أو تاكسى أن تدفع أكثر مما تعتقد أنه مطلوب فهل تدفع صاغرا ، ودون استفسار أواحتجاج ؟

- إذا حدث شيء غير متوقع ، فهل من السهل عليك أن تبدى دهشتك ؟

- هل بمقدورك أن تصد شخصا أو مجموعة من الأشخاص إذا ما شعرت أن نكاتهم سخيفة أو تجرح مشاعرك ؟ .

تمثل كل عبارة من العبارات السابقة ، موقفاً إجتماعيا قد تعود علينا مواجهته بالقلق والضيق إذا ما فشلنا فيه ، أما إذا استطعنا أن نواجهه بنجاح ، فإننا نشعر بالرضا والانتشاء . ولكى تتم مواجهة هذه المواقف بفاعلية أو نجاح ، فإننا نحتاج إلى تشكيل انفعالاتنا بطرق مختلفة ومتنوعة . فبعضها يتطلب التعبير عن الرفض ، أو الاستلطاف ، وبعضها يتطلب الاحتجاج والعدوان ، ومواقف أخرى تتطلب المدح أو التأنيب ، أو الدهشة .

ومن مآسى القلق أنه يكبلنا بشعور واحد هو الخوف . ومن شأن الخوف أن يشل غيره من الانفعالات الإيجابية التى تلائم الموقف . إننا بسبب القلق والخوف نعجز عن التعبير عن

مشاعرنا في الاحتجاج على موقف سخيف ، أو نكتم معارضتنا عند الاختلاف فى رأى يُبْدى ، أو نرغم أنفسنا على تقبل جماعة مملة . وبسبب القلق نعجز حتى عن التعبير عن استمتاعنا بالأشخاص والأشياء الجميلة ، أو إظهار إعجابنا أو دهشتنا بصورة واضحة .

ولهذا تتطلب الصحة قدرة على التحرر من سيطرة الانفعال الواحد ، وتدريب النفس على التعبير عن المشاعر بحرية فيما عدا التعبير عن القلق . والتعبير عن المشاعر المختلفة فى الوقت الملائم يمتد ليشمل الرفض ، والود ، والغضب ، والإعجاب ، والحب والعدوان ، والتحمس والإحتجاج . بعبارة أخرى فإن السواء يتطلب الألفة بالتعبير عن كل المشاعر فى وقتها الملائم . والمريض النفسى الذى يثقل القلق حياته يعجز عن التعبير الحر المنطلق عن الذات سواءً كان ذلك فى المواقف التى تحتاج منه لصد عدوان معين أو إظهار التأييد والحب لشخص أو موقف معين .

التلون الانفعالى :

هذه الخاصية التى أطلقنا عليه فى موقع آخر اسم الحرية الانفعالية خاصية تدل على التكامل والصحة والتحرر من قيود الانفعال الواحد . وتتطلب القدرة على الحرية الانفعالية درجة عالية من **التلون الانفعالى** . ومفهوم التلون الانفعالى مفهوم ابتكره الكاتب الحالى ليشير به إلى إحدى الخصائص الإيجابية التى تتواتر فى السلوك بعد النجاح فى العلاج النفسى . فيبدأ المريض بالتنوع فى مشاعره واستجاباته نحو البيئة فيرفض بعض المواقف ، ويقبل بعض المواقف ...

الاخرى ، ويطالب بحقوقه ، ويستحسن هذا ، ويتجاهل ذاك .. وهكذا .

وقد يتوهم البعض خطأً أن التلون الانفعالى لون من ألوان النفاق أو التلاعب بمن هم حولنا . لكننى لا أظن أن القارىء الذى استوعب الشرح السابق لهذا المفهوم يعجز عن التمييز بين هاتين الخاصيتين . فالمنافقة والخداع والتحكم فى الآخرين تعبر عن تصرفات تتعارض مع الحرية الانفعالية ، وتشير فى حقيقة الأمر الى التقيد الانفعالى نتيجة للخوف من التعبير عن المشاعر الحقيقية نحو بعض الأخطاء السلوكية التى ترتكب فى حقنا أو حق الأخرين . ومثل هذه التصرفات تتعارض مع التصرفات الدالة على التلون الانفعالى والتى تتسم بحرية واضحة فى اختيار الشعور الملائم فى الموقف . وإذا كانت المنافقة والتلاعب بالأخرين تزيد من قلق الشخص بسبب ما تضعه من قيود على مشاعره الحقيقية ، فإن التلون الانفعالى غالبا ما يعود على الشخص بانخفاض فى مستوى القلق ، ومقدرة أكثر على التكيف الاجتماعى الفعال ، واحترام الذات وذلك بسبب ما يثيره هذا1 التلون من حرية فى التعبير .

الدفاع عن الحقوق والمكاسب الشخصية :

وتجد نسبة كبيرة من الناس نفسها عرضة للقلق لأنها تشعر بالعجز عن ابداء الرأى فى مشكلة ما ، أو التعبير عن الاحتجاج فى المواقف التى يشعر فيها بأن حقوقه قد اخترقت ، أو حجبت عنه بعض المكاسب ، أو أن أحدا حاول عامدا أن يشوه من صورته وإنجازاته . وعادة ما يبرر الناس ذلك بأنهم لا يريدون خسار الناس ، وأنهم يحرصون على حب

الناس . وإذا كان ذلك آمر مقبول نسبيا عند التعامل مع الرؤساء والمديرين ، ومواقع السلطة فإنه يصبح غير مقبول تماما عند التفاعل بالزملاء والأنداد والأفراد العارضين فى حياتنا . ولهذا نجد أن الانسحاب الإجتماعى خاصية تنتشر بين الأشخاص المصابين بالقلق . ومن المعروف أن الانسحاب من التفاعل بسبب ما يثيره هذا التفاعل من قلق لا يخفف من مشاعر القلق ولا يقلل منها .

ولهذا تتطلب الصحة قدرة على الدفاع عن الحقوق الشخصية ، والمعارضة . ومن اللياقة النفسية فى هذا الصدد أن نشكل سلوكنا على حسب متطلبات الموقف . وإذا كان النجاح يخلق النجاح ، فإن نجاح الشخص فى التعبير الصادق الأمين فى الموقف ستزيد من ثقته بنفسه ، وقدراته على ضبط مخاوفه وقلقه .

وتمثل العلاقة بالسلطة أى الرؤساء والمشرفين مشكلة شائكة من حيث الدفاع عن الحقوق والإحتجاج عند إختراق حقوق الأخرين . إننا لا نعنى أن كل سلطة سيئة ، أو أن كل المشرفين والرؤساء يخرقون الحقوق ويجحفون بمرؤسيهم . لكن هناك بالطبع من يمارس السلطة على نحو سيء ، وهناك دون شك من يجحف فى تطبيق القوانين ويسخرها للمصلحة الشخصية ويطوع القواعد بشكل يوقع الظلم والإجحاف بالبعض دون البعض الأخر .

وعندئذ تتطلب الصحة معرفة ببعض الأساليب التى تمكن الشخص من الدفاع عن حقوقه . إن الاحتجاج المباشر وإثارة الصراع ، والرفض الواضح ، واقحام الذات فى معارك

مباشرة مع السلطة .. قد لا تكون الأساليب الملائمة فى مثل هذه المواقف . لكن تحرير النفس من القلق والخوف ستمكن الشخص دون شك من القيام بأساليب أخرى تحقق له هدوئه ، وتمكنه من المحافظة على حقوقه وكرامته ومكاسبه دون إخلال بالنظام الإجتماعى الذى يحدد العلاقة بالسلطة ، والعمل . وقد استطاع علماء النفس أن يبتكروا الكثير من هذه الأساليب التى تلائم هذه المواقف ، ولكننا نجد أن الدخول فيها لا يتلائم مع هذا السياق .

التحرر من العدوان وإثارة المعارك والصراع من أجل الصراع :

إذا كان من الصحة والنضوج التعبير عن الرفض ، والمعارضة والصمود فى وجه الصراعات التى قد تصدر بين الحين والأخر ، فإن هذا لا يعنى الاتسام بالإندفاع والعدوان وإثارة المعارك ، والصراع من أجل الصراع ، إن إثارة المعارك لا تعتبر دائما طريقة ملائمة للتكيف ، فهى تشتت الانتباه ، وتثير صراعات جديدة . وتتطلب الصحة ، قدرا كبيرا من معالجة التوترات الإجتماعية بتجنب الاندفاع والاستثارة السريعة ، والتهجم والإصرار على الانتقام . هذا دون إغفال لحقوقهم الشخصية وحقوق غيرهم الداخلين معهم كأطراف . صحيح أن بعض المواقف تتطلب قدرا معيناً من العدوان لكن اتخاذ العدوان وتغليبه يفقده كثيرا من خصائصه الإيجابية ويوقع الشخصية تحت سيطرة الانفعال الواحد .

ولهذا يولى علماء العلاج النفسى جزءا كبيرا من مجهوداتهم العلاجية إلى تدريب المرضى على العدوان

والدفاع عن حقوقهم الشخصية ، ويدربونهم أيضا وبنفس الجهد على التعبير عن إظهار الود ، والتعاون ، وإبداء الإعجاب ، أو مدح سلوك طيب ، أو تأييد رأى جيد . وتدلنا ملاحظاتنا أن كثيرا من الأشخاص قد يسهل عليهم التدرب على إظهار العدوان والغضب ، لكنهم يجدون صعوبة واضحة فى التعبير عن مشاعر الإعجاب والحب وتدعيم الأخرين .

التحرر من الشعور بالندم والتأنيب الدائم للنفس :

المحاكمات المستمرة للنفس واللوم الذاتى الذى لا يكاد ينقطع لأن الشخص تصرف بطريقة ما وكان يجب أن يتصرف بطريقة أخرى ، أو كاد يجب أن لا يبدر منه هذا السلوك أو ذاك ، تجعل الشخص مثقلا بالهموم والقلق .

ويزداد ميل البعض للإحساس بالذنب بصورة مبالغ فيها أكثر من البعض الأخر .. ويبدو أن من أسباب التى تقوى من هذا الإحساس عند البعض ترتبط بأساليب التنشئة.الوالدية . فالخبرات الماضية ، وأساليب الوالدين فى تنشئة الطفل قد تتسم بالرغبة فى السيطرة على سلوك الطفل من خلال إشعاره بالذنب وإظهاره مخطأ فى حق الأخرين أو الأبوين .

وعادة ما تنتشر بين الأباء والأمهات الذين يستخدمون أسلوب الإحساس بالذنب كثيرا من العبارات التى تثير هذا الإحساس عمدا فى نفس الطفل للتحكم فى الأخطاء السلوكية التى قد تصدر منه . من هذه العبارات .

"حرام عليك"
"لقد ضحينا من أجلك"
"

إننا أكبر منك سناً"
"إذا استمررت فى ذلك فلن يحبك أحد"
.... الخ .

وقد تنجح هذه الأساليب بالفعل فى ضبط سلوك الطفل ، لكنها تنجح فى ذلك بتمن باهظ يدفعه الطفل نفسه . فهو يتعلم من هذه الأساليب مبكرا عدم تقبل النفس والوقوع تحت رحمة الشعور الدائم بالقلق ، وافتقاد السلام مع النفس .

وإذا كانت الصحة النفسية تتطلب ضبط مشاعر الندم الدائمة ، فإن ذلك لا يعنى الدعوة إلى إضعاف الضمير والحس الخلقى ، كما لا يعنى أن نبلد إحساسنا بآلام الأخرين ومعاناتهم . إن الأمر على عكس هذا تماما لأن البحوث تبين لنا أن الأصحاء يجدون لديهم طاقة أكبر على الإرتباط والدفاع عن بعض القضايا الضميرية والحس الخلقى . وتبين أنهم أكثر قدرة على التحرر من قضايا التعصب العنصرى والطبقى ، كذلك نجدهم أكثر إحساسا بالغبن الإجتماعى الذى يقع عليهم أو على الأخرين بسبب الجنس أو الدين أو القومية أو الانتماء لأقلية اجتماعية معينة . وهذه جوانب من السلوك لا يجد الأشخاص الذين تعتصرهم مشاعر الذنب والندم وقتا أو طاقة للدفاع عنها .

ومن الصحة أن يعترف الانسان بأخطائه حتى يتجنب تكرارها . لكن الصحة أيضا تتطلب أن لا تتفاقم هذه المشاعر لدرجة تعوق الشخص عن اكتشاف جوانب المتعة المشروعة فى حياته .

ومن مزايا التحرر من الندم الدائم ، أنه يجعل الشخص أكثر قدرة على معايشة اللحظة الراهنة بكل متطلباتها . إن الشخص السوى يعرف جيدا أن اللحظة الحاضرة هى الشىء الوحيد الذى بإمكاننا التحكم فيه . ولهذا فإن متعته بالحاضر تكون أكبر من أن تطبع بأحسيس الندم على الماضى . إن الصحة تتطلب بعبارة أخرى الاتعاظ بالماضى لكن دون أن نغفل عما يحمل حاضرنا من لحظات إيجابية وقواعد خاصة به .

● اللياقة البدنية

المظهر والملبس النظيف :

إتقان الهندام ، والعناية بالملبس والمظهر النظيف ، والسير النشط الذى ليس بهرولة أو تراخى ، وتجنب الحركات الدالة على التعب والعناء والملل جميعها أشياء يجب تشجيعها . صحيح أنها لا ترتبط إرتباطا مباشرا بالصحة النفسية أو الوفاق النفسى ، إلا أنها تساهم فى رفع الروح المعنوية للشخص . فهى من ناحية تمنح الشخص إحساسا بالنشاط والحيوية ، كما أنها ذات تأثير إيحائى قوى فى الأخرين بسبب ما تثيره إنطباعات جيدة تكون انعكاساتها على إحترام الشخص لنفسه وتقييمه لها واضحا .

الإهتمام بالتمارين الرياضية :

ومن علامات الصحة الاهتمام بالتمارين الرياضية . ولا يعنى بذلك الانتماء إلى نادى ، أو التعصب المقيت لجماعات رياضية معنية ، أو الولع الشديد بالقوة وبناء العضلات ، لكن

التمرينات الرياضية الخفيفة كالتمشى ، والسباحة من الأشياء التى تساعد على التنظيم الفسيولوجى لأعضاء الجسم ، كما أنها تزيد من حيوية الذهن ، وتساهم بشكل عام فى رفع اللياقة البدنية للشخص . وبالرغم من أن النشاط الرياضى يحتاج للإعتدال والمثابرة ، فإن من الأفضل أن يتحول إلى أسلوب حياة . فإذا بدا أن من الصعب أقتطاع جزء من وقت الشخص لذلك ، أو أن المكان لا يسمح فإن القيام بذلك فى أى وقت من أوقات النهار أو الليل أو فى أى مكان للحظات قصيرة قد يفى ولو جزئيا بأغراض التنظيم الفسيولوجى . إذا كان عملك مثلا يتطلب الاعتكاف على مكتب . فحاول أن تقوم بين فترة وأخرى بعمل بعض التمارين السويدية لدقيقتين أو ثلاث . إذا كان عملك يتطلب الانتقال من مكان إلى أخر ، حاول أن تبقى سيارتك أو التاكسى على مسافة بعيدة نسبيا من المكان .. حتى تكون أمامك فرصة أكبر للسير ، لا بأس أن تقوم خلال مشاهدتك للبرامج التليفزيونية بهذه التمارين الخفيفة أثناء مشاهدتك إياها . بعبارة أخرى ، إذا حاولت أن تجعل من هذا الهدف أسلوبا لحياتك ، فإنك بالطبع ستستطيع أن تلتقط كثيرا من الأوقات التى قد تبدو لك غير ملائمة وأن توظفها لهذا الغرض . إن كثيرا من الأمراض التى يطلق عليها علماء النفس إسم الأمراض السيكوسومائية أى الأمراض النفسجسمية وهى الأمراض العضوية التى يكون منشؤها نفسيا كارتفاع ضغط الدم ، والآلام العضلية ، وأمراض التنفس تكون نتيجة مباشرة لأسلوب حياة خاطىء . وينصح الأطباء أن يكون علاجها مزيجا من العلاج العضوى والنفسى والمثابرة على

التدريبات الرياضية .

الغذاء المتوازن :

تعرف البديهة الصحية قيمة الغذاء المتوازن والبعد عن النهم والإسراف فى الأطعمة الدسمة التى تفقد الجسم كثيرا من حيويته . لكن الغذاء المتوازن لا يعنى الحرمان من الأطعمة أو تجويع النفس بهدف المحافظة على الصحة والنحافة . صحيح أن لكل شخص ظروفه الصحية التى تستتبع أن يكون حذرا فى تناول بعض الأطعمة دون البعض الأخر ، لكن اللياقة البدنية تحتاج إلى أن يهتم الشخص بهذا الجانب وأن يفحص غذائه على اساس علمى حتى ولو احتاج منه ذلك إلى استشارة الإختصاصيين فى هذا المجال . وتتزايد أهمية هذا الجانب إذا كان الشخص يعانى من بعض الإختلالات العضوية الشديدة الإرتباط بالوظائف النفسية كارتفاع الضغط ، أو السكر ، وأمراض التنفس . وبالرغم من عدم وجود أدلة علمية قاطعة على العلاقة المباشرة بين الغذاء (كالفيتامينات مثلا) والأمراض النفسية ، إلا أن اللياقة البدنية التى يكون الغذاء والطعام من إحدى مقوماتها الرئيسية تكون لها تأثيرات سلوكية ، بسبب التأثير الايحائى الإجتماعى للصحة الجسمية ، وبسبب ما تمنحه لنا الصحة الجسمية من طاقة ومقدرة أكثر على بذل الجهد ، والمثابرة على النشاطات التى تتعارض مع القلق وأمراض النفس .

الراحة والاسترخاء :

الاسترخاء العضلى فن له قواعده العلمية التى يسهل على أى شخص تعلمها . وقد أصبح الآن أسلوب له تمارينه

الخاصة التى يمكن اتقانها بقليل من الجهد . وفضلا عما للإسترخاء من آثار عامة منشطة للجسم والبدن بعد إكماله ، فإنه يلعب دورا معارضا للقلق . فالقلق والإسترخاء لا يجتمعان . فمن أحد الملامح الرئيسية للقلق التوتر البدنى والعضوى الشديد ، لكن الاسترخاء هو اختفاء للتوتر ، ويتطلب المحافظة على أعضاء الجسم فى وضع سلبى غير نشط للحظات قد تطول أو تقصر .

وتحتاج الصحة إلى ممارسة الاسترخاء عمدا مرتان أو ثلاث مرات يومياً لفترة تتراوح من ٨ دقائق إلى ١٥ دقيقة فى كل مرة . ويمكن أن يكون الاسترخاء عاما لكل الجسم . ويحتاج الاسترخاء العام من هذا النوع إلى مكان خاص ، وأن يستلقى الشخص على أريكة أو سرير وأن يبتعد عن المشتتات . ولكن يمكن أن يكون الاسترخاء موجها لبعض العضلات أو الأعضاء الخاصة كالجبهة فى حالة الصداع ، والأعضاء السفلى من الجسم عند الممارسة الجنسية ، والظهر عند القيام بنشاطات تتطلب الجلوس كقيادة السيارة أو العمل المكتبى .. إلخ . وهذا النوع الأخير من الإسترخاء ليس له وقت معين أو مكان معين إذ يمكن للشخص أن يمارسه فى أى وقت يقوم فيه بالنشاط المرتبط بالتوتر والقلق .

معالجة المشكلات الصحية :

وتحتاج المحافظة على اللياقة البدنية إهتماما بعلاج المشكلات البدنية والأمراض التى قد تصيب الشخص . ويخطىء الشخص إذا استمع للأخرين عندما يقولون له أن مرضه ليس جسميا ، ولكنه موهوم . وتبين ملاحظاتنا لبعض

المرضى أن كثيرا من شكاواهم الجسمية تكون حقيقة ، ولو أن بعضها يكون نابعاً من المبالغة أو ضيق الاهتمامات . ولهذا فإن الزيارة المنظمة للطبيب والقيام بالتحليلات الضرورية ، والاستمرار فى العلاج حتى نهايته .. ستؤدى إلى التعجيل بالشفاء ، وتقلل من المفاجآت المرضية الخطرة .

وإذا كان الاهتمام بالعلاج الطبى للمرض شيئا يجب التشجيع عليه ، فإن الاهتمام بعلاج المرض لا يعنى الإهتمام بوجود المرض ذاته . فالإنزعاج الشديد بالرغم من التزام الشخص بمتطلبات العلاج شىء يزيد من هموم الشخص والأسرة ويخلق جوا نفسيا كئيبا . ولهذا فإن معالجة المشكلات الصحية تتضمن بالإضافة إلى علاجها إلى أن لا نشجع التطرف الشديد فى الاهتمام بوجود المرض نفسه فيتحول الشخص إلى شكاء شديد الإنزعاج والهلع . إن الهلع والشكاوى الكثيرة والمخاوف من الإصابة من الأمراض حتى قبل حدوثها تعبر عن القلق وتساعد على استمراره ، ولا تقل خطورة عما يتركه إهمال الصحة والسخرية من أوامر الأطباء والاستخفاف بالعلاج .

ومن ملامح الصحة ـ بهذا الشأن ـ أن لا يتعامل الشخص مع الأمراض البسيطة التى تصيبه كالزكام ، والبرد ، والآلام العضلية كالصداع إلى كارثة تشل النشاط ، وتكبل قوانا الحيوية .

وباختصار فإن العلاج الملائم والدواء المناسب ، والوقاية المبكرة ، وتدريب الجسم مبكراً على المقاومة ، وتجنب الأماكن أو الأشخاص الذين يمكن أن تنتقل منهم العدوى

بسهولة .. كلها أشياء تعرف البديهة العامة آهميتها وضرورتها . لكن الاستسلام للمرض والعجز ، وفرض قيود شديدة على تحرك الشخص وممارسة نشاطاته بسبب الأمراض الخفيفة قد يتحول إلى خاصية دائمة فى الشخصية لا تخدم تطورها نحو الصحة بأى حال .



ـ أحمد محمد عبدالخالق (١٩٨٧) . **قلق الموت** . عالم المعرفة ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب .

ـ دافيد شيهان (١٩٨٨) . **مرض القلق** . عالم المعرفة ، ترجمة عزت شعلان ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون الآداب .

ـ عبدالستار ابراهيم (١٩٨٧) . **علم النفس الاكلنيكى : مناهج التشخيص والعلاج النفسى** . السعودية ، الرياض : دار المريخ .

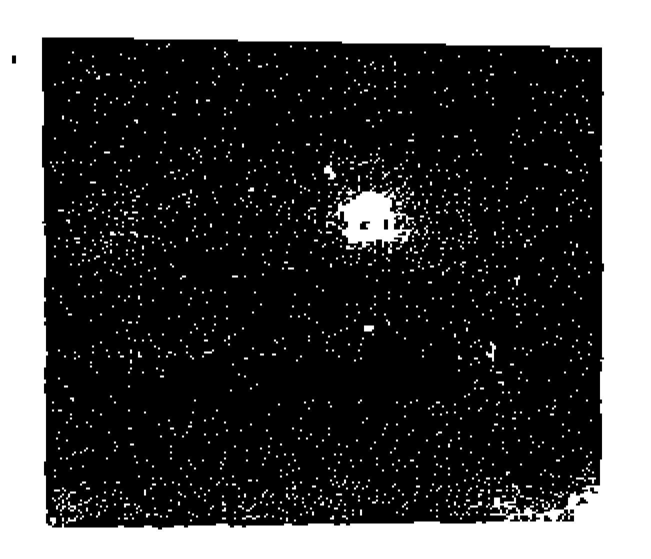
ـ عبدالستار ابراهيم (١٩٧٩) . **العلاج النفسى الحديث : قوة الانسان** . عالم المعرفة ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب .

— Beck, A.T £ Emery, G (1985) . Anxiety Disorders and phobias . New York : Basic Books (U . S . A) .

— Eyenck, H. J. (1978) You and Neurosis . Glasgow : Fontana / Collins (England) .

— Goodwni, D.W. (1986) . Anxiety . New York : Ballantine (U . S . A) .

— Greist, J .; Jefferson, J. ; £ Marks, I. (1986) . Anxiety and its Treatment . New York : Warner Books (u . S . A) .



١٩٩١ / ٤٠٨٨

I.S.BN

977-07-0077-0

كتاب الهلال القادم :

أوبرا
تريستان وايزولدا

تاليف

ريتشارد ڤاجنر

ترجمة وتقديم :

بدر توفيق

يصدر : ٥ يونيه ١٩٩١

هذا الكتاب

مؤلف هذا الكتاب هو الدكتور عبدالستار إبراهيم الذى أثرى المكتبة العربية والغربية بكثير من المؤلفات والبحوث فى علم النفس .. لقد عمل فى مجالات علم النفس الواسعة بجوانبها الأكاديمية والتطبيقية .. مارس العلاج النفسى فى العالم العربى والولايات المتحدة ما يربو عن عشرين عاما .. وقد عمل بكثير من الجامعات الكبرى فى العالم بما فيها جامعة القاهرة وجامعة ميشيجان .. ولم يفقد اهتمامه بالقضايا النفسية فى العالم العربى بالرغم من انتقاله إلى العمل والاقامة بالولايات المتحدة منذ أوائل السبعينات .. وهو الآن يعمل أستاذا لعلم النفس الطبى بكلية الطب جامعة الملك فيصل بالسعودية .

يقدم المؤلف فى هذا الكتاب خمسة فصول رئيسية تمثل حصيلة خبرته الطويلة فى العلاج النفسى والبحث العلمى فى موضوع القلق .. ومع أن هذا الكتاب ليس كتابا فلسفيا .. ولا نظريا خالصا فى موضوع القلق .. فانه يستفيد دون شك من النظريات المعاصرة وجوانب التقدم الحديثة فى دراسة هذا الموضوع ليقدم من خلالها رؤيته الخاصة ونهجه فى العلاج النفسى للقلق بين البالغين والأطفال .. ولهذا يثق المؤلف بفائدة هذا العمل لضحايا هذا الاضطراب ، وللممارسين فى مجالات الطب النفسى وعلم النفس جميعهم سواء بسواء .

الاشتراكات

قيمة الاشتراك السنوى (١٢ عددا) فى جمهورية مصر العربية واحد وعشرون جنيها وفى بلاد اتحادى البريد العربى والأفريقى والباكستان سبعة عشر دولارا أو ما يعادلها بالبريد الجوى وفى سائر أنحاء العالم خمسة وعشرون دولارا بالبريد الجوى .

والقيمة تسدد مقدما لقسم الاشتراكات بدار الهلال فى ج . م . ع نقدا أو بحوالة بريدية غير حكومية ، وفى الخارج بشيك مصرفى لأمر مؤسسة دار الهلال ، وتضاف رسوم البريد المسجل على الاسعار الموضحة عالية عند الطلب

● وكلاء اشتراكات مجلات دار الهلال

الكويت : السيد/ عبدالعال بسيونى زغلول ، الصفاة ـ ص . ب رقم ٢١٨٣٣
للحصول على نسخ من كتاب الهلال اتصل بالتلكس 92703 Hilal.V.N

